

Contribution de l'Inpes aux Etats généraux du travail social

Orientations pour l'inscription de la promotion de la santé dans les pratiques et la formation des professionnels du champ social

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé est un établissement public administratif créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. L'Institut est un acteur de santé publique plus particulièrement chargé de mettre en œuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre plus général des orientations de la politique de santé publique fixées par le gouvernement. Ses missions sont fixées par l'article L1417-1 du Code de la santé publique. Elles s'organisent autour de la mise en œuvre des programmes de santé publique, de fonctions d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé, du développement de l'éducation pour la santé sur l'ensemble du territoire, de la gestion des situations urgentes ou exceptionnelles ayant des conséquences sanitaires collectives. Elles prévoient que l'Inpes établisse les programmes de formation à l'éducation à la santé, selon des modalités définies par décret.

Cette dernière mission sur la formation à l'éducation pour la santé s'exerce aussi bien en direction des professionnels de la santé que de l'éducation ou du champ social. Aussi, l'Inpes souhaite-il s'associer à la concertation initiée par les états généraux du travail social dans son champ de compétence. Cette contribution est le fruit d'une réflexion menée dans divers groupes de travail et notamment lors d'un regroupement des pôles régionaux de compétences en promotion de la santé de novembre 2013¹.

¹ Les pôles régionaux de compétences en éducation pour la santé (EPS) et promotion de la santé (PS) sont des plateformes ressources qui fédèrent les compétences et ressources en EPS/PS présentes en région. Ils sont soutenus financièrement par l'Inpes. Il en existe 26, un par région. Les pôles sont des centres de ressources documentaires, des lieux d'appui aux acteurs régionaux à qui ils proposent conseil en méthodologie de projet et des formations. Ils contribuent aux politiques régionales de prévention en lien avec les ARS. <http://www.inpes.sante.fr/espace-reseau/poles-regionaux.asp>

La promotion de la santé : un cadre conceptuel et théorique qui met l'accent sur la prise en compte des déterminants sociaux de la santé

L'OMS, dans la charte dite d'Ottawa en 1986, définit la promotion de la santé : « (elle) a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. (...) La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu »².

Elle précise : « Le secteur de la santé ne peut, à lui seul, assurer le cadre préalable et futur le plus propice à la santé. La promotion de la santé exige, en fait, l'action coordonnée de tous les intéressés: gouvernements, secteur de la santé et autres secteurs sociaux et économiques, organisations non gouvernementales et bénévoles, autorités locales, industries et médias ».

Ainsi, la promotion de la santé n'intervient pas uniquement sur les facteurs individuels de la santé mais aussi et surtout sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

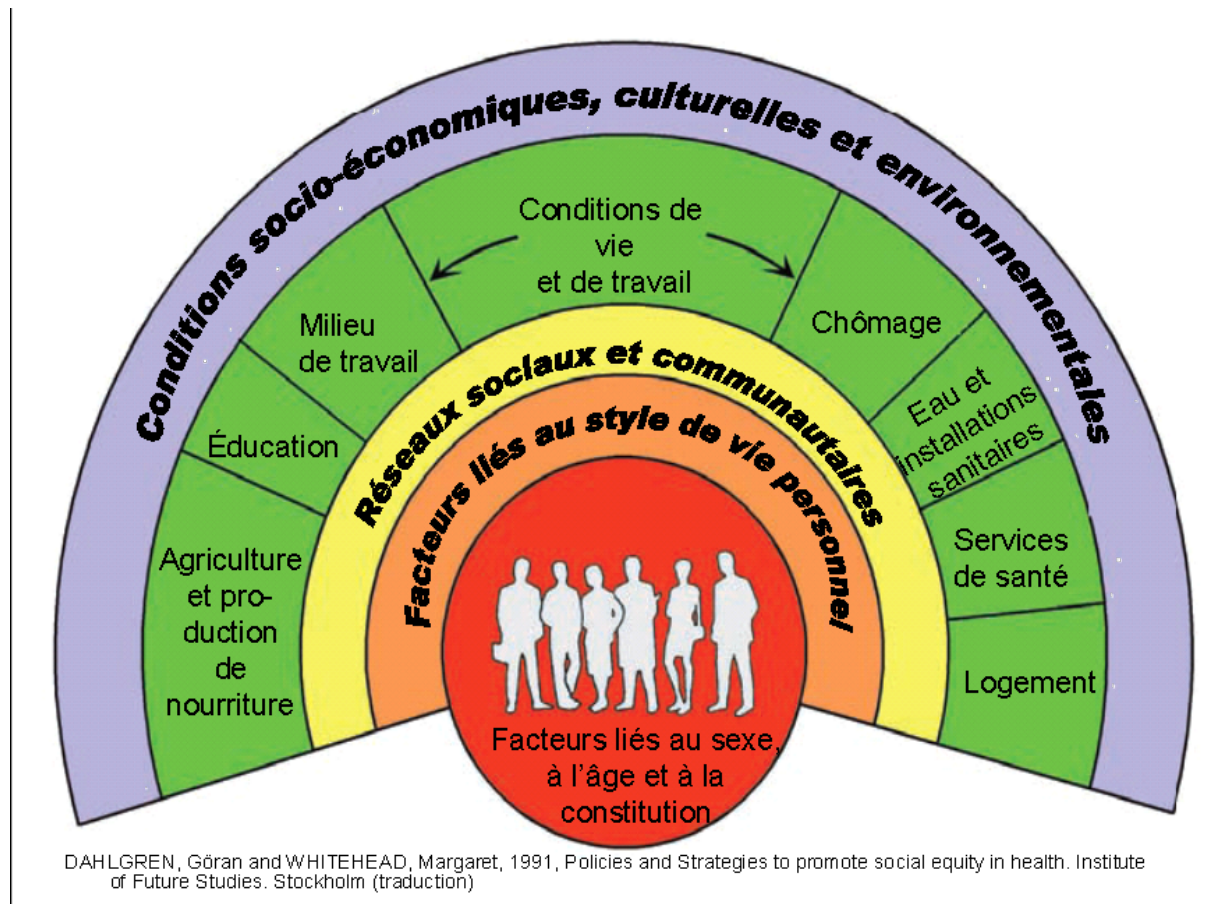
Qu'entend-on par déterminants de la santé ?

À chaque étape de la vie, l'état de santé 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 Santé publique du Canada :

1. le niveau de revenu et le statut social;
2. les réseaux de soutien social;
3. l'éducation et l'alphabétisme;
4. l'emploi et les conditions de travail;
5. les environnements sociaux;
6. les environnements physiques;
7. les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles;
8. le développement de la petite enfance;
9. le patrimoine biologique et génétique;
10. les services de santé;
11. le sexe;
12. la culture.

² Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Genève.1986.

Le modèle de *Dahlgren et Whitehead* (ci-dessous) présente les déterminants de la santé en 4 niveaux. Ces niveaux ne sont pas indépendants les uns des autres, ils interagissent.³



Les déterminants sociaux de la santé sont « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie, ces circonstances étant déterminées par plusieurs forces: l'économie, les politiques sociales et la politique »⁴.

L'étude des déterminants sociaux de la santé montre à quel point, l'éducation, l'insertion sociale et professionnelle, la participation citoyenne, l'accès aux droits et aux soins, l'habitat, la cohésion sociale, l'accès à la culture, la lutte contre la discrimination ou la violence, etc., sont des éléments intimement imbriqués qui interagissent dans la construction du bien-être et de la qualité de vie générale des personnes. Les intervenants sociaux contribuent par leur action à agir sur ces déterminants sociaux qui influencent la santé des individus et des populations.

³ Whitehead, M., Dahlgren G. What can we do about inequalities in health. *The Lancet*, 1991, n° 338 : p. 1059–1063.

⁴ Site de l'OMS : http://www.who.int/social_determinants/fr/ (dernière visite le 27/11/14)

La promotion de la santé offre un cadre conceptuel et opérationnel en santé pertinent pour les travailleurs sociaux

- Parce que la promotion de la santé poursuit des objectifs communs avec le travail social, aussi bien au niveau sociétal (justice et cohésion sociale) qu'au niveau des individus (recherche du bien-être, de l'autonomie et de l'autodétermination)
- Parce que la promotion de la santé repose sur des valeurs communes avec le travail social (équité, responsabilité collective, non jugement des individus, etc.)
- Parce que la promotion de la santé, comme l'intervention sociale, s'adresse en priorité aux populations vulnérables dans un souci d'équité sociale.
- Parce 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 »⁵).
- Parce que la promotion de la santé s'appuie sur des méthodes et 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, etc.).

De fait, de nombreux professionnels du secteur social ainsi que des grands réseaux ont intégré la promotion de la santé dans leurs pratiques et leurs stratégies alors même que la santé ne fait pas explicitement partie de leur mission (PJJ, Missions locales, FNARS par exemple).

⁵ Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Genève. 1986.

Constats : des expériences validées et des besoins identifiés mais toujours une faible part d'enseignements en promotion de la santé dans les formations du secteur social

Des expériences validées d'éducation pour la santé ou de promotion de la santé dans les établissements médico-sociaux

Une étude menée par le CREAI/ORS Languedoc Roussillon visant à repérer les actions en promotion de la santé au sein des établissements et services médico-sociaux (ESMS) du champ du handicap dans cette région montre que, sur 244 établissements, plus de 78% déclarent que la promotion de la santé est une préoccupation présente dans le projet d'établissement. La nutrition est le thème le plus fréquemment travaillé (83,4%), suivi de la contraception (62,8%) , de la vaccination (61,3%), puis des infections (55,3%) et des addictions (53,8%)⁶.

L'étude RHISSA menée en 2010 a fait la revue des programmes de prévention/éducation pour la santé/promotion de la santé réalisés auprès de personnes en perte d'autonomie, qu'elles soient en situation de handicap ou de vieillissement. Elle montre que des changements de comportements favorables à la santé sont possibles et pointe un nombre importants de recommandations pour améliorer leur efficacité⁷. Une revue de littérature française montre que des actions de promotion de la santé semblent efficaces pour bien vieillir, qu'elles améliorent l'état de santé et la qualité de vie, retardent la survenue de la dépendance et diminuent la consommation de soins⁸.

La promotion de la santé absente de la formation des intervenants sociaux

Aucun référentiel des 14 diplômes d'Etat inscrits au code de l'action sociale et des familles, ne comprend explicitement la notion de « promotion de la santé » à l'exception du référentiel de formation et d'activité des CESF appliqué à la nutrition. Seuls les référentiels de 2 diplômes citent, très ponctuellement, l'éducation pour la santé (EJE et CESF). Le référentiel de formation des ASS contient toutefois de nombreuses notions très proches de la promotion de la santé : « santé communautaire », « déterminants de santé », « éducation sanitaire », « prévention des risques sanitaires et sociaux ».

Une étude menée en 2013 et 2014 par l'Inpes visait à réaliser, en formation initiale, un état des lieux des enseignements en lien avec la santé, en prévention, en éducation pour la santé ou en promotion de la santé, dans 7 filières de formation en travail social. Elle a montré les résultats suivants, portant sur 318 formations : le sujet « santé » est très diversement abordé dans ces formations, tantôt dans des modules spécifiques tantôt de façon plus diffuse et ce en fonction de la sensibilité et de l'expérience des responsables de formation. Au global, il est présent dans 97% des formations mais

⁶ Etude régionale sur la promotion de la santé en ESMS relevant du secteur du handicap. Mars 2014. ORS-CREAI Languedoc Roussillon. ARS. L'étude était centrée sur les items du panier de services porté par l'ARS dans cette région.

⁷ Rapport de recherche de l'étude recherche qualitative exploratoire Handicap, Incapacité, santé et Aide pour l'Autonomie. FNG-REVeSS-UMR 6578 CNRS. Octobre 2010.

⁸ Corman Bruno et al. Les programmes d'éducation à la santé semblent efficaces pour bien vieillir. *Gérontologies et société*, 2008/2, n°125, P. 105-119.

ne représente qu'un volume horaires de 5% environ des horaires globaux. La promotion de la santé semble être une notion presque totalement absente de la culture des formateurs⁹.

Par ailleurs, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé sont quasiment absentes des catalogues de formation continue.

Des formateurs en demande d'appui pour développer les enseignements en santé

L'étude menée par l'Inpes (réf. 8) a montré que, parmi les formateurs qui abordent déjà la santé dans leur formation, 63% souhaitent développer davantage ou faire évoluer ce type d'enseignement. Les principaux obstacles perçus à ce développement sont : le manque de temps (programme surchargés), l'absence de notion « santé » dans les référentiels de formation et le manque de formation des formateurs. Leurs attentes pour développer des modules de formation sur la santé concernent des supports pédagogiques numériques pour les étudiants comme pour les formateurs, des partenariats avec des structures ressources, des échanges entre organismes de formation et enfin, des formations de formateurs.

Le manuel européen CompHP de références professionnelles pour la promotion de la santé pourrait constituer une base de réflexion pour répondre à ces demandes¹⁰.

⁹ Etude non publiée. Rapport disponible sur demande à l'Inpes.

¹⁰ Téléchargeable sur (dernière visite le 27/11/14) :

http://www.iuhpe.org/images/PROJECTS/ACCREDITATION/CompHP_Professional_standards_Short_FR.pdf

Des orientations en santé publique qui insistent sur la lutte contre les inégalités sociales de santé

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 qui est convenu d'appeler les inégalités sociales de santé (ISS) entendue comme « toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale »¹¹. Cette définition met en lumière « le fait que les ISS sont considérées comme évitables. Elles ne relèvent pas seulement de la biologie, mais de déterminants socialement construits ».¹² Ces « déterminants sociaux de la santé » sont des facteurs explicatifs de la santé et du bien-être (Goldberg et al. 2002). Le rapport Dalhgren et Whitehead en 1991 permet une première diffusion du concept des ISS, repris en 2008 par l'OMS dans le rapport de la commission des déterminants sociaux de la santé et 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'applique tout le long de l'échelle sociale pour dessiner un « gradient social » qui ne cesse de se creuser en France.

L'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 ISS. 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 ».

Aussi la lutte contre les ISS est-elle devenue une priorité en matière de santé publique aussi bien dans le cadre de la stratégie nationale de santé que dans les travaux de la future loi de santé.

Or, la promotion de la santé a été conçue pour réduire les ISS et pour tendre vers plus d'égalité en matière de santé (Rootman 2001). Ainsi, les principales catégories d'actions pour agir contre les ISS sont calquées sur les stratégies d'action de la promotion de la santé (Whitehead 2007) :

- Élaborer une politique publique qui s'attaque 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 les plus défavorisés ;
- Renforcer les communautés (cohésion sociale et soutien social) des 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).

¹¹ A Guichard, L Potvin. Pourquoi s'intéresser aux inégalités sociales de santé ? In Potvin et coll. La réduction des inégalités sociales de santé : un objectif prioritaire des systèmes de santé, INPES, 2010.

¹² IGAS. Les ISS : déterminants sociaux et modèles d'action. M Molleux. F Scheatzel, C. Scotton. Mai 2011.

Orientations pour l'inscription de la promotion de la santé dans les pratiques et la formation des professionnels du champ social

Afin de favoriser le dialogue entre les acteurs du champ sanitaire et du champ social d'une part, de soutenir le développement d'enseignements en promotion de la santé dans les formations des professionnels du champ social d'autre part, l'Inpes propose les orientations suivantes :

- 1- **Favoriser la représentation croisée de professionnels et de formateurs du social et de la santé dans les travaux et les instances en charge des métiers et des formations des deux domaines au niveau national.**

- 2- **Favoriser l'intersectorialité en région :**
 - a. Renforcer les synergies entre ARS, DRJSCS et conseils régionaux pour l'évaluation des besoins et la planification des formations des professionnels sanitaires et sociaux (par exemple dans le cadre des schémas régionaux des professions sanitaires et sociales).
 - b. Encourager les collaborations entre les pôles régionaux de compétences¹³ en promotion de la santé et les plateformes régionales de formation en travail social.

- 3- **Dans les formations des professionnels du social, soutenir l'évolution des enseignements en faveur de la promotion de la santé**
 - a. Réorienter les enseignements actuels en santé vers une approche de promotion de la santé.
 - b. Introduire la promotion de la santé dans les référentiels de formation des professionnels du social pour garantir un socle d'enseignement minimal.
 - c. Développer des contenus en promotions de la santé adaptés aux « spécialités » ou aux « parcours optionnels » des diplômes en travail social.

¹³ Voir note 1.

- 4- **Promouvoir des enseignements communs entre les futurs professionnels du champ social et du champ sanitaire sur divers sujets** : méthodologie de projet, approche communautaire, des thématiques (addictions, santé mentale) ou des populations (jeunes)
 - a. Produire des supports pédagogiques adaptés à destination des formateurs et des étudiants.
 - b. Promouvoir des lieux de stage en promotion de la santé (Ateliers Santé Ville par exemple) pour les futurs professionnels du champ social.
 - c. Organiser le partage d'expériences innovantes en formation.

- 5- **S'appuyer sur l'approche territoriale** (Ateliers Santé Ville, Contrats locaux de Santé) **pour promouvoir des actions intersectorielles mobilisant les professionnels du champ social.**
 - a. Concevoir des documents ressources (guides d'aide à l'action) pour le développement de la promotion de la santé dans des lieux d'intervention sociale et médico-sociale (et valorisation des documents existants).
 - b. Organiser le partage d'expériences innovantes en matière d'intervention.