

ÉPIDÉMIE, CRISE SANITAIRE ET COVID-19

LE POUVOIR D'AGIR DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

La crise sanitaire liée au Covid-19 met au défi notre système de soin et interpelle tout autant le secteur de la prévention, à différents niveaux. La prévention universelle : comment protéger l'ensemble des individus, quel que soit leur niveau de risque ? La prévention sélective : comment assurer la protection des groupes de population présentant des risques spécifiques ? La prévention indiquée : comment assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques ? Ces questions ne sont pas nouvelles, elles se posent à chaque fois qu'une épidémie frappe une population. Notre propos n'est pas ici de revenir sur les mesures importantes, urgentes et nécessaires mises en place au cours des dernières semaines, mais de rappeler qu'il existe un domaine d'intervention de la santé publique qui dispose d'atouts considérables pour guider les décideurs, les opérateurs et la population dans leur pouvoir d'agir face à une situation épidémique. Ce domaine, c'est la promotion de la santé.

Une approche de santé publique s'appuyant sur des acteurs engagés

La promotion de la santé recouvre un ensemble de pratiques spécialisées visant à améliorer l'état de santé physique, psychologique et sociale de la population en développant son pouvoir d'action et de décision. Elle mobilise des « systèmes d'action complexes et multiniveaux, implique une diversité d'acteurs issus de différents secteurs coordonnant leurs actions en fonction des conditions et du milieu dans lesquels elles sont mises en œuvre, favorise la participation et le développement du pouvoir d'agir des populations, et promeut l'équité en matière de santé ».¹

1. Trickett EJ, Beehler S, Deutsch C, Green LW, Hawe P, McLeroy K, et al. Advancing the science of community-level interventions. American Journal of Public Health 2011 ; 101(8) : 1410-9. DOI : 10.2105/AJPH.2010.300113

La France n'est pas dépourvue de spécialistes de la promotion de la santé : acteurs de terrain agissant au plus près des populations, experts méthodologiques, formateurs, chercheurs, décideurs... Ces professionnels sont en capacité d'étayer ou de mettre en œuvre « une combinaison d'actions planifiées de type éducatif, politique, législatif ou organisationnel soutenant des habitudes de vie et des conditions de vie favorables à la santé d'individus, de groupes ou de collectivités »² et « des stratégies d'intervention telles que l'éducation pour la santé, le marketing social, l'action politique, l'organisation communautaire, le développement organisationnel »³. Avec d'autres intervenants institutionnels et associatifs, la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes) et son réseau présent dans toutes les régions de France métropolitaine et ultramarine, s'investissent depuis des décennies dans le développement de la promotion de la santé (incluant la prévention) (*cf. l'encadré ci-après*). Ils sont aujourd'hui fortement mobilisés dans cette période de COVID 19, en développant une stratégie d'intervention structurée autour des cinq axes de la Charte d'Ottawa : ⁴

La santé dans toutes les politiques : une nécessité en temps de crise

Les politiques intersectorielles (santé, social, éducation, environnement et développement durable, économie...) intègrent le risque épidémique comme une composante possible de leur contexte d'implantation.

Il est désormais incontestable que la crise sanitaire et les mesures prises pour y remédier (en particulier le confinement) étaient essentielles, mais révèlent et accroissent les inégalités sociales de santé⁵. Les moyens de réduire le gradient social de santé sont connus : le développement de la capacité d'agir (connaissances, attitudes, aptitudes, motivation) des personnes et des groupes, le renforcement de la cohésion sociale et de la solidarité en amenant les acteurs communautaires (élus, professionnels, décideurs institutionnels et habitants) à porter des initiatives collectives, l'amélioration des conditions de vie et de travail et l'optimisation de l'accès aux biens et services essentiels (éducation, alimentation, logement, aide sociale, soins, etc.)⁶.

La protection sociale joue un rôle majeur, en particulier en période de crise (sanitaire ou économique) pour en amortir les effets pour tous et notamment les groupes

2. Green LW, Kreuter M. Health promotion planning, an educational and ecological approach. 3rd ed. Mountain View : Mayfield Publishing Co, 1999, 506 p.

3. O'Neill M. Pourquoi se préoccupe-t-on tant des données probantes en promotion de la santé ? Sozial und Präventivmedizin 2003 ; 48(5) : 317-26. DOI : 10.1007/s00038-003-2036-4

4. Organisation mondiale de la santé (OMS). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Copenhague : OMS Europe, 1986, 6 p. En ligne : www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

5. Villeval M, Pelosse L. Inégalités sociales de santé au temps du coronavirus : constats et pistes d'action pour la promotion de la santé. Lyon : Ireps Auvergne Rhône-Alpes, 2020, 6 p. En ligne : <http://ireps-ara.org/portail/portail.asp?idz=1339>

6. Sandon A. Inégalités sociales de santé et promotion de la santé. Dijon : Ireps Bourgogne, 2016, 50 p. (Dossier technique ; 7). En ligne : https://ireps-bfc.org/sites/ireps-bfc.org/files/dossier_technique_iss_complet.pdf

défavorisés. Mais on peut aussi mentionner la politique du logement, déterminant incontournable de la santé, en particulier lorsque chacun est confiné chez soi. Le slogan « Restez à la maison » a mis en exergue la situation intenable de millions de mal logés ou de sans logis placés pendant plusieurs semaines dans des situations extrêmes de précarité sociale, psychologique et sanitaire. Une politique préventive réaliste et efficace est la seule réponse à moyen ou long terme à cette situation. Elle ne peut s'envisager en dehors d'une démarche intersectorielle mobilisant les registres de la planification et de la construction (soutiens apportés au parc social, à l'investissement locatif, à l'accession à la propriété), mais aussi le registre du travail social (droit au logement, prévention des expulsions, construction de parcours d'insertion...) et le registre sanitaire (dénonciation des effets de l'habitat indigne sur la santé, prévention de la pollution de l'air intérieur...), les enjeux urbains et ceux de la ruralité, les politiques nationales et les politiques locales de l'habitat, etc.⁷ La mise en œuvre concrète de « la santé dans toutes les politiques »⁸ représente donc un axe essentiel de la prévention de ces situations exacerbées lors de crises sanitaires.

Des réponses adaptées aux besoins de chaque territoire

Un deuxième axe vise à promouvoir des actions sur les environnements et conditions de vie favorisant la mise en place des mesures nécessaires : sur le plan matériel, qualité du cadre de vie, accès aux produits de première nécessité... et sur le plan humain : renforcement de la solidarité, du lien social et du soutien social, gages d'un « vivre-ensemble » de qualité, y compris en période d'épidémie.

Les dynamiques portées par les collectivités territoriales représentent des « points d'appui importants à la mise en place de réponses rapides, adaptées et concertées, au plus près des besoins et ressources des populations »⁹ : Ateliers santé ville (ASV), Contrats locaux de santé (CLS), Conseils locaux de santé mentale (CLSM), Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), centres de santé et maisons de santé pluridisciplinaires. Les exemples d'initiatives remarquables sont nombreuses et témoignent chaque jour de la richesse du tissu associatif dans notre pays en général et en particulier lors de crise : « fabrication et distribution de repas pour pallier l'absence de restauration scolaire et les baisses de revenus ; collecte et distribution de masques, gels et gants ; mise en place de numéros d'urgence et de permanences d'écoute psychologique ; ouverture de bureaux de poste accompagnée par l'intervention d'agents municipaux ; mise à disposition d'ordinateurs pour les

7. Driant JC. Les politiques du logement et de l'habitat [Page internet]. Paris : Direction de l'information légale et administrative, 2018. En ligne : <https://www.vie-publique.fr/parole-dexpert/269906-les-politiques-du-logement-et-de-lhabitat>

8. Health in All Policies (HiAP) : Framework for Country Action. Geneva : WHO, 2014, 17 p. En ligne : https://www.who.int/iris/bitstream/10665/112636/1/9789241506908_eng.pdf?ua=1

9. Fabrique Territoires Santé, Élus Santé Publique et Territoires, Réseau français des villes santé OMS. Covid 19 et lutte contre les inégalités : pour un véritable soutien aux dynamiques territoriales de santé. Paris : ESPT, 2020, 4 p. En ligne : <https://espt.asso.fr/wp-content/uploads/2020/04/CP-FTS-ESPT-avril-2020.pdf>

élèves ; accueil des enfants des personnels soignants ; coordination entre la médecine de ville et l'hôpital ; appui à la mise en place de centres de consultation dédiés », etc. Le rôle des collectivités locales et territoriales dans la gestion de la crise sanitaire est prépondérant, il doit être davantage reconnu et soutenu.

Des initiatives solidaires au plus près des citoyens

Le troisième axe de la Charte d'Ottawa, et donc de la promotion de la santé, porte sur les démarches communautaires fondées sur la participation des personnes et des groupes, le soutien à l'organisation de collectifs, le développement du pouvoir de dire et d'agir, permettant le déploiement sur tout le territoire national d'initiatives solidaires, dans le cadre d'une responsabilité partagée entre les décideurs, les professionnels et la population¹⁰.

Le principe des « Voisins solidaires » en est un bon exemple¹¹. Visant à développer la convivialité et l'entraide entre voisins afin d'améliorer le bien-être de tous et la vitalité des quartiers, il repose sur une démarche municipale et collective impliquant les habitants et les acteurs locaux et peut s'inscrire dans tous les plans municipaux pertinents : familles, jeunesse, personnes âgées, action sociale, éducation, sécurité publique, etc. De multiples leviers et moyens sont mobilisables : organisation de gestes solidaires (aide aux devoirs, courses pour les personnes ne pouvant se déplacer...), multiplication des initiatives de partage (livres, jouets, vêtements...), suivi de l'histoire du quartier et diffusion de récits positifs, reconnaissance des voisins engagés, mise en place d'une plateforme web de partage, etc. À l'image de ce projet, les démarches communautaires en santé renforcent les liens sociaux de proximité, le pouvoir des habitants et la prise de conscience que chacun peut agir pour améliorer la santé de tous¹².

Une démarche éducative qui redonne confiance

L'éducation pour la santé est une composante majeure de la démarche de promotion de la santé. Elle s'exerce à tous les âges de la vie et est centrée sur le renforcement de la littératie en santé¹³, définie comme la capacité à identifier l'information dont on a besoin, à y accéder, à la comprendre, à l'évaluer et à l'appliquer pour

10. Massé R. Les fondements éthiques et anthropologiques d'une participation du public en santé publique. *Éthique publique* 2005 ; 7(2) : 107-24. DOI : 10.4000/ethiquepublique.1943

11. Réseau québécois de Villes et Villages en santé. *Voisins solidaires : guide de mise en œuvre à l'intention des municipalités et des organisations locales* (site voisinsolidaires.ca). Montréal : RQVVS, 2017, 72 p. En ligne : <http://voisinsolidaires.ca/wp-content/uploads/Livre-num%C3%A9rique2.pdf>

12. Stachowiak S, Akey T, Beyers J, Chew A, Habtemariam E, Gutierrez J, et al. *When collective impact has an impact: a cross site study of 25 collective impact initiatives.*, Denver : Spark Policy Institute ; Seattle : ORS Impact, 2018, 124 p. En ligne : https://www.orsimpact.com/DirectoryAttachments/10262018_111513_477_CI_Study_Report_10-26-2018.pdf

13. Rootman I, Gordon-El-Bihbety D. *Vision d'une culture de la santé au Canada : Rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé.* Ottawa : Association canadienne de santé publique, 2008, 54 p. En ligne : https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/portals/h-l/report_f.pdf

améliorer sa santé et celle des autres. L'éducation pour la santé vise également le développement de trois types de compétences. D'abord, les compétences sociales¹⁴ à travers la communication (expression, écoute), la résistance à la pression des pairs (affirmation de soi, négociation, gestion des conflits), l'empathie, la coopération, la collaboration et le plaidoyer (persuasion, influence). Mais aussi les compétences cognitives qui s'exercent à travers la prise de décision, la résolution de problème, la pensée critique et l'auto-évaluation (conscience de soi et des influences subies). Enfin, les compétences émotionnelles prenant en compte la régulation émotionnelle (colère, anxiété, « coping »), la gestion du stress (gestion du temps, pensée positive, relaxation), la confiance en soi et l'estime de soi.

Les conseils, les avertissements et les injonctions peuvent être nécessaires au moment de l'émergence d'une crise sanitaire et de la mise en place de mesures urgentes. Ils sont largement insuffisants et à la longue, contreproductifs, lorsque l'atteinte des objectifs de protection de la santé de la population impose une évolution durable des comportements¹⁵. L'anxiété et la résistance qu'ils génèrent entraînent des mécanismes de défense : la régression ou le refuge dans des attitudes ou comportements irrationnels (comme le stockage de certains produits) ; l'annulation, le déni ou l'évitement (« je ne fais pas partie des personnes vulnérables », « cela concerne les personnes âgées », « cette idée me fait trop peur, je vais tout faire pour ne pas y penser ») ; le rejet (« en me disant cela, ils essayent de me manipuler, je les ignore ») ; la transformation en contraire (aller au-devant du danger au lieu de chercher à l'éviter). Ces mécanismes s'avèrent particulièrement fréquents dans les cas où l'individu doute de l'efficacité de la réponse comportementale attendue (« Le savon n'est pas efficace, je préfère me passer les mains à l'alcool ») et/ou de sa capacité à la mettre en œuvre (« Ça va être trop compliqué de mettre un masque, je ne vais pas y arriver »)¹⁶. Seul un travail en profondeur sur les croyances et les représentations liées à la maladie et aux mesures prises (la perception du masque comme « anxigène » est un exemple de représentation) associé à des actions renforçant le sentiment de la capacité à agir (« auto-efficacité perçue »), est à même de faire évoluer ces perceptions qui s'opposent aux transformations sociales attendues : adaptation des informations au niveau de littératie en santé de la population, modification des normes sociales attachées à tel ou tel comportement, utilisation de messages positifs suscitant la confiance en soi et en l'autre, refus de la discrimination, du paternalisme et de l'utilisation de la peur.

14. Skills for health: Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/health-promoting school. Geneva: WHO, 2003 : 90 p. En ligne : http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf

15. Van Den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. Health Promotion International 2020 ; 0 :1-6. DOI : 10.1093/heapro/daaa042

16. Ferron C. Vaccination contre la grippe : fallait-il faire usage de la peur ? . Santé Publique 2010 ; 22(2) : 249-52. DOI : 10.3917/pub.102.0249

Un système de soin ouvert à la démocratie en santé

L'optimisation de l'accès au soin et à la prévention médicalisée, le soutien à la continuité des soins en toute circonstance, ainsi que la mise en œuvre de pratiques d'éducation thérapeutique doivent impliquer les patients et leur entourage en favorisant tout autant leur autonomie que leur auto-détermination¹⁷. Plus généralement le développement d'une culture et de pratiques de la promotion de la santé-prévention chez les professionnels du soin et dans leurs structures d'exercice, ainsi que dans les métiers d'aide (champ social, aide à la personne...).

La situation de crise sanitaire impose plus que jamais le recours aux instances de démocratie en santé¹⁸ : Conférence nationale de santé, Conférences régionales de la santé et de l'autonomie, Conseils territoriaux de santé... et le respect des droits des usagers. L'importance du retentissement de l'épidémie sur toutes les composantes de la société appelle la mobilisation de ces organismes consultatifs, lieux de représentation et d'expression de tous les acteurs institutionnels et associatifs sur la santé, afin qu'ils contribuent à l'élaboration de réponses collectives intégrant une réflexion éthique et acceptables autant par les politiques que par la population.

La promotion de la santé, un choix politique fondé sur les connaissances et l'expérience

D'une manière générale, les politiques visant à atténuer les effets de la stratification sociale sur la santé (justice fiscale, lutte contre les inégalités scolaires...), les politiques visant à réduire l'exposition des populations vulnérables à des conditions de vie délétères (amélioration de l'habitat et du cadre de vie, urbanisme favorable à la santé...), les politiques visant à réduire la vulnérabilité des groupes défavorisés (accompagnement psychologique et social, soutien à la parentalité...) et les politiques réduisant les conséquences sociales et économiques de la maladie (accès aux soins primaires, complémentaires santé...) ¹⁹ créent un contexte général soutenant et renforcent la capacité de la population à amortir le choc de la pandémie.

Cette stratégie globale s'appuie sur un corpus considérable de données probantes : savoirs scientifiques pluridisciplinaires (santé publique, sciences humaines et sociales, sciences de l'éducation...), expertise expérientielle issue de la capitalisation des enseignements tirés des pratiques, référentiels internationaux de promotion

17. Pélicand J, Fournier C, Aujoulat I. Observance, auto-soin(s), empowerment, autonomie : quatre termes pour questionner les enjeux de l'éducation du patient dans la relation de soins. ADSP 2009 ; 66 : 21-23. En ligne : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad662123.pdf>

18. Société française de santé publique. En période de pandémie, la démocratie en santé, plus que jamais ! Communiqué. Laxou : SFSP, 2020, 4 p. En ligne : https://www.sfsp.fr/images/200410_Communiq%C3%A9_SFSP_COVID.pdf?utm_source=phplist942&utm_medium=email&utm_content=HTML&utm_campaign=Covid-19+%3A+la+lettre+du+CRESP+n%B020+-+15+avril+2020

19. Lombrail P. Les interventions de réduction des inégalités sociales de santé en France. In : Lang T. Les inégalités sociales de santé : actes du séminaire de recherche de la DREES 2015-2016. Paris : Drees, 2017, pp. 231-40. En ligne : https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ouvrage_actes_seminaire_iss_pour_bat_cabinet_-_web.pdf

de la santé (guides d'aide à l'action, recommandations de bonnes pratiques, synthèses d'interventions validées...). Ces données sont insuffisamment connues des décideurs et des professionnels hors du champ de la promotion de la santé. Il conviendrait d'assurer le transfert de ces connaissances vers ces derniers, dans le cadre de formations et de séminaires dédiés, mais aussi en appui sur des méthodes à l'efficacité prouvée comme les approches interactives fondées sur des pratiques collaboratives²⁰.

Enfin, le virus Covid 19 ne connaît pas de frontière : « Une pandémie nous rappelle la communauté de destin de l'humanité toute entière »²¹. C'est aussi à l'échelle internationale que doivent être partagés les retours d'expérience, que doit être coordonné l'accès aux ressources indispensables pour la prévention et pour le soin.

Un réseau mobilisé

L'expérience bouleversante que nous vivons n'est pas isolée. Il faut nous attendre à d'autres « imprévus » sanitaires majeurs, comme le furent les épidémies dues au VIH, les conséquences liées au mésusage de certains médicaments, les risques industriels, le développement des risques environnementaux et climatiques. Il est encore temps de nous y préparer.

Les acteurs de la promotion de la santé, en particulier la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, sont prêts à apporter leur expertise et leur concours actif.

Christine Ferron, *Déléguée générale*
François Baudier, *Président*

[Remerciements au bureau et à l'équipe du siège de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes) ainsi qu'à Anne Sizaret]

20. Lemire N, Souffez K, Laurendeau MC. Animer un processus de transfert des connaissances : bilan des connaissances et outil d'animation. Québec : Institut national de santé publique du Québec, 2009, 69 p. En ligne : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1012_AnimerTransfertConn_Bilan.pdf

21. op. cit. p. 5

LA FÉDÉRATION NATIONALE D'ÉDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ (FNES) ET SON RÉSEAU : DES ACTEURS ENGAGÉS

Présents dans toutes les régions de France métropolitaine et ultramarine, ces organismes s'investissent depuis des décennies dans le développement de la promotion de la santé (incluant la prévention). La présente contribution s'inscrit dans les missions de la Fnes résumées ci-après :

- Exercer un plaidoyer politique national pour la promotion de la santé en combinant « des actions individuelles et collectives pour obtenir des engagements et soutiens politiques, une acceptation sociale et des soutiens institutionnels »²² pour la promotion de la santé,
- Coordonner des projets de promotion de la santé d'envergure nationale, soit dans le cadre de partenariats ou de conventions avec des institutions nationales, soit dans le cadre de ses activités fédératives,
- Développer des partenariats nationaux et internationaux visant à créer des alliances pour contribuer de manière plus efficace au développement de la promotion de la santé.

Ces missions ont pour finalité la construction de politiques cohérentes et pérennes de santé publique, associant l'observation, la planification, l'action et l'évaluation dans une démarche concertée et intersectorielle. Elles s'inscrivent dans les valeurs de la promotion de la santé que sont :

- La priorité absolue accordée à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, et la prise en compte de la multiplicité des déterminants de la santé,
- L'autodétermination et l'autonomie des personnes et des groupes dans leurs choix et décisions en matière de santé et de qualité de vie,
- La confiance en l'humain et la reconnaissance des potentiels, des compétences et des savoirs des personnes et des groupes,
- Le soutien de l'expression de la population sur sa santé et sa qualité de vie, sur les mesures prises pour assurer sa santé et son bien-être, sur les politiques locales ou institutionnelles de santé.

22. Carlisle S. Health promotion, advocacy and health inequalities: a conceptual framework. Health promotion international. 2000 ; 15(4) : 369-76. DOI : 10.1093/heapro/15.4.369