



Thème

Promotion de la santé et prévention

L'essentiel en bref

La promotion de la santé et la prévention se différencient par leur origine et leur approche. Alors que la promotion de la santé vise principalement le renforcement et l'élargissement de ressources, la prévention tente de manière ciblée de réduire ou d'écartier les risques d'apparition de maladies. La promotion de la santé se conçoit comme une tâche transversale interdisciplinaire et intersectorielle et prône le développement d'une politique globale favorable à la santé.

Éléments communs et délimitation de la promotion de la santé et de la prévention

La promotion de la santé et la prévention sont aujourd'hui deux stratégies étroitement liées mais qui se fondent sur des conceptions, des perspectives et des formes d'interventions différentes. Les mesures de promotion de la santé se focalisent sur le renforcement et l'augmentation des ressources internes (de la personne) et externes (dans l'environnement immédiat ou plus large) (voir Hurrelmann et al., 2016). Par contre, les mesures de prévention visent en premier lieu à éviter ou à réduire les influences environnementales nocives pour la santé et les risques en lien avec la personne. Ces deux concepts attachent une grande importance au fait d'atteindre principalement des groupes vulnérables

de la population et, selon leur focus, à renforcer les ressources ou à diminuer les risques pour ces groupes.

La promotion de la santé – une tâche transversale interdisciplinaire et intersectorielle

La promotion de la santé a pour fondement la question «Qu'est-ce qui maintient les êtres humains en bonne santé?». Elle s'oriente sur le [modèle de salutogenèse](#) avec, pour objectif, d'améliorer les conditions de vie favorables à la santé et de renforcer les ressources et potentiels de personnes et de groupes de la population. Les interventions visent les conditions de vie économiques, culturelles, sociales et environnementales ainsi que les [compétences en](#)

Table des matières

L'essentiel en bref	1
Éléments communs et délimitation de la promotion de la santé et de la prévention	1
La promotion de la santé – une tâche transversale interdisciplinaire et intersectorielle	1
Un large éventail de mesures de prévention	2
Pistes d'actions pour la promotion de la santé et la prévention	3
Bibliographie	3

santé individuelles de personnes et de groupes de la population. Tous les êtres humains doivent ainsi avoir la possibilité d'accéder à un degré plus élevé d'autodétermination sur leur propre santé (empowerment) (voir Hurrelmann et al., 2018; Kolip, 2020; Habermann-Horstmeier, 2017).

La naissance du concept de promotion de la santé à proprement parler remonte à la première Conférence internationale de l'OMS sur la promotion de la santé en 1986 à Ottawa (voir OMS, 1986; Bengel & Lyssenko, 2012). Trois *stratégies d'action* centrales y ont été définies:

- *Advocate (plaidoyer pour la santé)*: représentation des intérêts, défense et plaidoyers pour la santé dans divers domaines de la vie (politique, social, culturel, économique, etc.)
- *Enable (mise en place de moyens)*: aptitude à exercer une influence autodéterminée sur les conditions de vie ayant une influence sur la santé, afin que le potentiel de cette dernière puisse se développer
- *Mediate (médiation)*: collaboration coordonnée de tous les acteurs concernés au-delà du domaine de la santé (par ex. domaines social, économique, environnemental, culturel, éducatif et politique)

Des angles d'approches pour des interventions sont possibles à cinq *niveaux d'action*:

- Développement d'une *politique globale* favorable à la santé (Health in All Policies)
- Création d'*environnements de vie* favorables à la santé (approche setting, égalité des chances)
- Soutien d'*actions communautaires* en matière de santé (participation, empowerment)
- Développement de *compétences* personnelles (compétences en santé)
- Nouvelle orientation des *services de santé* (prévention dans le domaine des soins)

La promotion de la santé s'inscrit dans une approche sociale et de politique de santé complexe, qui englobe l'amélioration des conditions de vie et des modes de vie favorables à la santé (voir Franzkowiak, 2011; BZgA, 2018). En agissant sur différents déterminants de la santé avec des stratégies d'action différenciées, le potentiel d'efficacité et de durabilité s'en trouve amélioré.

Un large éventail de mesures de prévention

Des mesures de prévention peuvent être mises en œuvre à diverses étapes d'une intervention:

- *La prévention primaire* intervient avant la manifestation d'une maladie et a pour but de l'éviter. Dans ce domaine, il y a des chevauchements avec la promotion de la santé.
- *La prévention secondaire* vise à détecter de manière précoce, à endiguer et à retarder l'apparition de maladies.
- *La prévention tertiaire* intervient lorsqu'une maladie est déjà manifeste. Elle sert à éviter la progression, à atténuer les conséquences et les chronicités, à prévenir les rechutes et à rétablir les capacités fonctionnelles et la qualité de vie après une maladie. (voir Leppin, 2018; Franzkowiak, 2018)

Les mesures de prévention se focalisent sur des groupes cibles différents. Cela aboutit à une classification quelque peu différente, de plus en plus fréquemment utilisée (voir Hurrelmann et al., 2010):

- *La prévention universelle* veut atteindre tous les groupes de la population sans choisir spécifiquement des groupes à risques.
- *La prévention sélective* se focalise sur des groupes à risques en lien avec des maladies spécifiques, c'est-à-dire des personnes qui présentent des facteurs de risques mais qui ne sont pas (encore) tombées malades.
- *La prévention indiquée* est orientée sur des gens dans lesquels se sont déjà manifestés des stades préliminaires d'une maladie.

Dans la pratique, les mesures s'adressent souvent à l'ensemble de la population, mais elles sont dans leur nature et leur intensité adaptées à des groupes de population qui présentent un besoin spécifique (voir Weber, 2020).

Comme c'est le cas pour la promotion de la santé, la prévention intervient tant au niveau de la personne (comportement) que des conditions de vie structurelles (conditions) (voir Hurrelmann et al., 2016; Kaba-Schönstein, 2018).

Pistes d'actions pour la promotion de la santé et la prévention

Si la promotion de la santé et la prévention veulent appliquer avec sérieux les stratégies et niveaux d'action de la Charte d'Ottawa, cela doit se répercuter sur leurs bases conceptuelles.

Les quatre niveaux des programmes d'action cantonaux (PAC) en constituent un exemple: *Interventions, Policy, Mise en réseau* et *Information au public*. Le niveau Policy concerne l'engagement dans le domaine politique pour la mise en place de conditions de vie favorables à la santé et pour les intérêts de groupes de la population défavorisés (*advocate*). Les mesures de mise en réseau ont pour but d'améliorer la coordination et la collaboration entre les acteurs (*mediate*). Le niveau Interventions vise, entre autres, à soutenir des groupes de la population à adopter un mode de vie autodéterminé et favorable à la santé (*enable*). Les deux niveaux des PAC Policy et Mise en réseau sont explicitement axés sur le développement et la coordination d'une *politique globale favorable à la santé* (voir Promotion Santé Suisse, 2019). Les niveaux d'action de la promotion de la santé dans lesquels il existe un besoin particulier peuvent être promus de manière ciblée pour lancer des développements pérennes. Promotion Santé Suisse soutient par exemple avec le domaine *Prévention dans le domaine des soins* des projets qui ancrent des approches de promotion de la santé et de prévention dans les institutions du secteur sanitaire (voir le niveau d'action *Nouvelle orientation des services de santé*).

Dans le cadre de certains projets et programmes, des approches peuvent être combinées, agissant sur plusieurs niveaux. Dans une école ou une entreprise, par exemple, des actions visant les compétences en santé peuvent être mises en place, tout en agissant également sur les conditions-cadres. Les projets qui se déploient avec une approche à plusieurs niveaux d'action accroissent leur potentiel d'impact. Dans les programmes autour d'un thème (par ex. santé psychique, égalité des chances, promotion de la santé des personnes âgées), des projets avec des approches différentes peuvent être combinés (prévention primaire, secondaire et tertiaire, comportements individuels, public cible large ou sélectif, etc.). Ces approches sont ainsi complémentaires.

Bibliographie

- Bengel, J. & Lyssenko, L. (2012). *Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter*. Stand der Forschung zu psychologischen Schutzfaktoren von Gesundheit im Erwachsenenalter, Bd. 43. BZgA.
- BZgA (2018). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention*. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). E-Book. https://www.leitbegriffe.bzga.de/fileadmin/user_upload/leitbegriffe/e-Books/E-Book_Leitbegriffe_2018_1-k.pdf
- Franzkowiak, P. (2011). *Gesundheitsförderung*. In R. Bieker (Hrsg.), *Träger, Arbeitsfelder und Zielgruppen der Sozialen Arbeit* (S. 259–272). Kohlhammer.
- Franzkowiak, P. (2018). *Prävention und Krankheitsprävention*. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praevention-und-krankheitspraevention>
- Habermann-Horstmeier, L. (2017). *Gesundheitsförderung und Prävention. Kompakte Einführung und Prüfungsvorbereitung für alle disziplinären Studienfächer*. Hogrefe.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (2010). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (3. Aufl.). Huber.
- Hurrelmann, K., Laaser, U. & Richter, M. (2016). *Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention*. In K. Hurrelmann & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (6. Aufl., S. 661–692). Weinheim: Beltz Juventa.
- Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T. & Stock, S. (2018). *Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. In K. Hurrelmann, M. Richter, T. Klotz & S. Stock (Hrsg.), *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung* (5. Aufl., S. 23–33). Hogrefe.
- Kaba-Schönstein, L. (2018). *Gesundheitsförderung 1: Grundlagen. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-1-grundlagen>

- Kolip, P. (2020). Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. In O. Razum & P. Kolip (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (7. Aufl., S. 661–692). Weinheim: Beltz Juventa.
- Leppin, A. (2018). Konzepte und Strategien der Prävention. In K. Hurrelmann, M. Richter, T. Klotz & S. Stock (Hrsg.), *Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung* (5. Aufl., S. 47–55). Hogrefe.
- OMS (1986). *Ottawa Charta for Health Promotion*. Ottawa, Canada: Première conférence internationale sur la promotion de la santé, 17-21 novembre 1986.
- Promotion Santé Suisse (2019). *Conditions-cadres pour un programme d'action cantonal à partir de 2021*. Promotion Santé Suisse.
- Weber, D. (2020). *Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse; Définitions, introduction théorique, recommandations pratiques*. Rapport de base. Promotion Santé Suisse, OFSP, CDS.

Impressum

Édité par

Promotion Santé Suisse

Auteurs et auteur

- Dr Birgit Keller, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)
- Dr Günter Ackermann, Qualität und Evaluation

Groupe d'accompagnement Promotion Santé Suisse

- Karin Cleemann
- Nolvenn Gambin
- Sven Goebel
- Lisa Guggenbühl
- Chloé Saas
- Raphaël Trémeaud
- Dominik Weber

Crédit photographique image de couverture

© iStock

Renseignements/Informations

Promotion Santé Suisse
Wankdorfallée 5, CH-3014 Berne
Tél. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch
www.promotionsante.ch/publications

© Promotion Santé Suisse, novembre 2023