

Thème

Comportement et conditions de vie

L'essentiel en bref

Le comportement humain et les conditions de vie sont étroitement liés et s'influencent réciproquement. Les mesures de promotion de la santé et de prévention s'adressent aux individus et visent spécifiquement à influencer les compétences, l'attitude ou les comportements pertinents pour la santé. L'approche structurelle vise, elle, à créer des environnements et des conditions de vie favorables à la santé, qui auront un impact direct sur la santé des personnes ou indirect, dans la mesure où un changement d'attitude ou de comportement est recherché. Ces approches comportementales et structurelles sont, dans l'idéal, combinées et coordonnées (Habermann-Horstmeier, 2017; Weber et al., 2016; Hurrelmann et al., 2016).

De l'éducation à la santé vers une promotion de la santé centrée sur le comportement

L'abandon de l'éducation à la santé centrée exclusivement sur le comportement a représenté un tournant déterminant dans l'histoire de la promotion de la santé. Cette approche unidimensionnelle ignorait, dans une large mesure, les différences liées au statut social et aux conditions de vie et reposait majoritairement sur l'offre de cours (Kaba-Schönstein, 2018). Bien que les mesures de promotion de la santé actuelles visent encore les changements de

comportement, elles intègrent dorénavant aussi les conditions de vie (voir [déterminants de la santé](#)) dans leur conception et leur mise en œuvre.

L'approche comportementale s'adresse à l'individu et a pour objectif d'influencer *directement* les compétences, l'attitude, la motivation et un style de vie pertinents pour la santé des personnes et des groupes. Les personnes sont encouragées à adopter des comportements favorables à la santé (par ex. techniques de relaxation pour la gestion du stress) et à modifier ou à éviter les comportements à risque pour la santé (par ex. limiter l'utilisation des médias digitaux) (Hurrelmann et al., 2016; Weber et al., 2016; Habermann-Horstmeier, 2017). La

Table des matières

L'essentiel en bref	1
De l'éducation à la santé vers une promotion de la santé centrée sur le comportement	1
L'approche structurelle pour la création de cadres de vie favorables à la santé	2
Interaction entre approches comportementales et structurelles	2
Combinaison d'approches comportementales et structurelles	3
Pistes d'actions pour la promotion de la santé et la prévention	3
Bibliographie	4

légitimité et le fondement de l'approche comportementale reposent sur de nombreux modèles explicatifs issus de la psychologie de la santé, qui démontrent entre autres l'importance des différentes étapes du changement de comportement dans le temps (par ex. le modèle transthéorique de Prochaska & Velicer, 1997) ou soulignent la pertinence de l'attente d'auto-efficacité (théorie sociocognitive de Bandura, 1986), c'est-à-dire la conviction personnelle d'être capable de changer son comportement (Schwarzer, 2004).

L'approche structurelle pour la création de cadres de vie favorables à la santé

Les remarquables études épidémiologiques et sociales de la population réalisées par Michael Marmot (1984, 1991) ont permis de démontrer le lien entre différentes conditions de vie et de travail et une répartition très inégale des opportunités en matière de santé ([inégalité des chances en matière de santé](#)). Les facteurs d'influence, tels qu'une mauvaise qualité de l'air ou le bruit dans les zones habitées, une faible marge de manœuvre au travail, un risque de chômage élevé ou encore les peurs existentielles ([déterminants de la santé](#)), ne sont pas répartis de manière égale dans la population et ont un impact tant indirect sur le comportement (par ex. consommation de substances addictives) qu'immédiat (par ex. hypertension artérielle associée au stress) sur le bien-être et la santé (Wilkinson & Marmot, 1998; Marmot & Allen, 2014). Avec son objectif de politique de la santé «La santé pour tous» défini dans la Charte d'Ottawa (1986), l'OMS défend une compréhension socio-écologique de l'interaction entre l'être humain et l'environnement et place [l'approche par settings](#) au cœur de sa stratégie de promotion de la santé. Le principe de base de cette approche est que les milieux de vie dans lesquels les humains vivent, aiment et travaillent exercent une influence déterminante sur leur santé (OMS, 1986).

L'approche structurelle a pour objectif de promouvoir la santé des personnes et de prévenir les maladies de manière indirecte, en changeant les conditions de vie environnementales, écologiques, économiques, sociales, culturelles et matérielles. Les mesures issues de cette approche promeuvent par exemple un aménagement de quartiers favorisant l'activité physique, des trajets sûrs pour aller à l'école, des lieux de rencontre pour les personnes

âgées, un accès à bas seuil aux offres de promotion de la santé ou une alimentation saine dans les cantines. Des mesures normatives et législatives ([policy](#)), telles que l'introduction de normes légales sur l'obligation de porter une ceinture de sécurité ou sur la disponibilité et la commercialisation de produits nuisant à la santé (Hurrelmann et al., 2016; Weber et al., 2016; Habermann-Horstmeier, 2017), font également partie de cette approche.

Interaction entre approches comportementales et structurelles

Les approches comportementales et structurelles ne sont pas indépendantes les unes des autres mais étroitement interconnectées: la manière d'agir des êtres humains (comportements) et les conditions de vie (structures) s'influencent réciproquement et continuellement (Abel et al., 2018; Hurrelmann & Richter, 2013; Hurrelmann et al., 2016). Lorsque des personnes âgées utilisent par exemple de nouvelles installations sportives dans leur environnement, elles recourent à une mesure structurelle qui influence indirectement leur comportement dans le domaine de l'activité physique. Inversement, si l'on transmet à des élèves des connaissances et des compétences en matière d'alimentation équilibrée (approche comportementale), elles et ils s'engageront peut-être auprès de la direction de l'école pour des alternatives alimentaires plus saines à la cantine (approche structurelle).

Au niveau théorique, une distinction nette peut s'opérer entre ces deux approches en termes d'objectifs et d'impacts visés. Dans la pratique cependant, il existe des «zones grises», comme le montre l'exemple suivant: pour la prévention des accidents lors de randonnées en montagne, la distribution de dépliants sur les comportements de sécurité effectuée dans les restaurants de montagne représente une mesure typique de l'approche comportementale. La sécurisation des sentiers alpins ou la pose de panneaux indiquant les passages dangereux sur les parcours de randonnée correspondent à des mesures typiques de l'approche structurelle. L'installation de panneaux informatifs sur la prévention des accidents près de certains passages névralgiques est une mesure qui ne peut être attribuée clairement ni à une approche structurelle ni à une approche comportementale (ancrage structurel d'une mesure comportementale).

Combinaison d'approches comportementales et structurelles

Une stratégie efficace et efficiente de promotion de la santé s'articule à la fois autour d'approches comportementales et d'approches structurelles (Pieper & Schröer, 2015; Montano et al., 2014; Weber et al., 2016; Blum-Rüegg et al., 2018). La participation des groupes cibles joue ici un rôle particulièrement important (figure 1). Lorsque des représentant-e-s d'un groupe cible s'engagent activement dans le développement et l'implémentation d'une mesure (Gold et al., 2014), cela en favorise l'identification et augmente la probabilité que celle-ci réponde aux besoins et soit utilisée. Son efficacité s'en trouve ainsi accrue et les destinataires font l'expérience d'une auto-efficacité élevée ([empowerment](#)).

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

Les actions de promotion de la santé et de prévention augmentent leur impact et leur durabilité si elles abordent également les conditions de vie en complément au renforcement des compétences et ressources des individus. L'aménagement d'environnements favorables à la santé facilite les choix

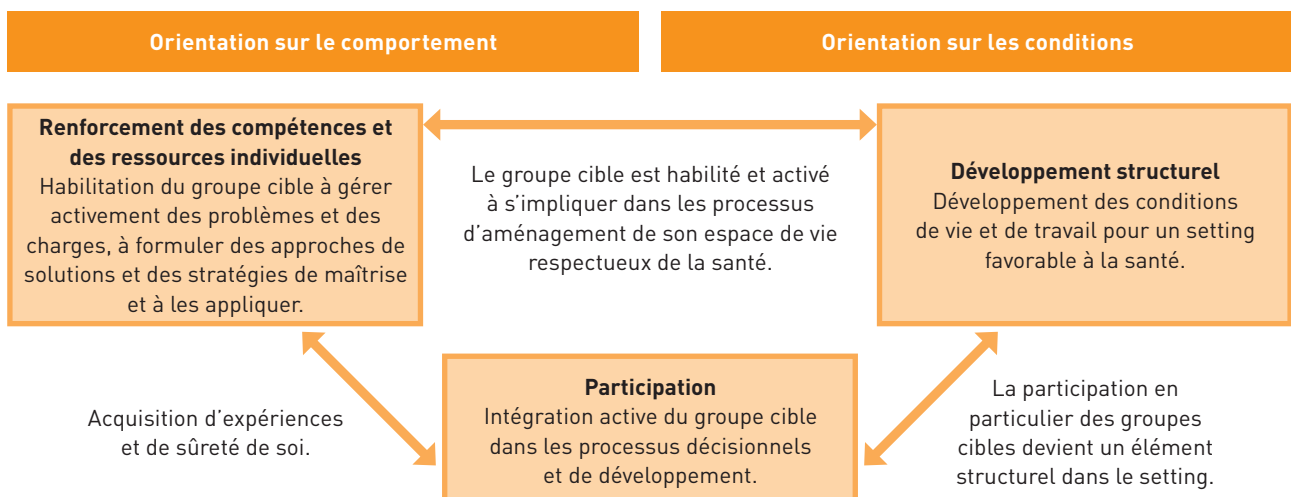
sains («make the healthy choice the easy choice»), ainsi que l'adoption d'un style de vie favorable à la santé.

Les approches de promotion de la santé visent également à influencer les comportements. Le «[nudging](#)» (Thaler & Sunstein, 2009) en est un exemple. Ce concept se base sur le principe selon lequel les personnes se laissent plus facilement et volontiers guider dans leurs décisions par une discrète incitation externe, plutôt que par des interdictions, des obligations ou des brochures d'information peu claires. Souvent traduit littéralement par «coup de pouce», le «nudge» pour un comportement favorable à la santé peut consister, par exemple, en une affiche sur la porte d'un ascenseur signalant que monter régulièrement les escaliers à pied réduit le risque de problèmes cardiovasculaires ou en un système de marquage tricolore sur les étiquettes pour indiquer les produits alimentaires plus ou moins sains. Tout comme il est possible d'introduire de manière ciblée des «nudges» favorables à la santé, une autre stratégie peut consister à réduire les «nudges» nocifs pour la santé (par ex. les étalages de sucreries à proximité des caisses).

L'approche par *settings* constitue la base conceptuelle de la combinaison d'approches comportementales et structurelles dans la promotion de la santé et la prévention. Les interventions centrées

FIGURE 1

Renforcement des compétences, développement structurel et participation en tant qu'éléments centraux de l'approche par settings



Source: Kilian, Geene et Philippi (2004), dans Gold et al. (2014)

sur le setting doivent par conséquent agir simultanément à plusieurs niveaux (voir la Charte d'Ottawa, OMS, 1986; Hartung & Rosenbrock, 2015): au niveau du développement des compétences individuelles (par ex. par des formations et conseils), au niveau de l'empowerment de groupes (par ex. par une mobilisation sociale et des processus participatifs), au niveau structurel au sein du setting lui-même (par ex. par des processus de développement organisationnels ou une adaptation des infrastructures), au niveau structurel à plus large échelle (par ex. par une mise en réseau et la coordination) et, enfin, au niveau politico-social (par ex. par une sensibilisation et du lobbying en faveur des intérêts du setting).

La promotion de la santé et la prévention disposent de diverses approches pour promouvoir de manière ciblée l'approche par settings à plus large échelle:

- Les réseaux de promotion de la santé, tels que les réseaux d'écoles (par ex. [Réseau d'écoles21](#)), d'entreprises (par ex. [BGM Forum Schweiz](#)) ou de communes/villes (par ex. Réseau suisse des villes amies des aînées), encouragent l'approche par settings de façon systématique, en fournissant des bases théoriques, des standards de qualité, des échanges d'expériences, etc. Ces réseaux favorisent également un développement structurel global.
- Des programmes nationaux et cantonaux de promotion de la santé et de prévention consacrés à des thèmes comme l'activité physique et l'alimentation ou la santé psychique ([programmes d'action cantonaux de Promotion Santé Suisse](#)), la prévention du tabagisme ([programmes cantonaux de prévention du tabagisme](#)) ou de l'alcoolisme ([plans d'action cantonaux de prévention de l'alcoolisme](#)) fournissent une structure idéale pour combiner systématiquement des interventions comportementales et structurelles. Des projets axés uniquement sur les comportements peuvent s'avérer judicieux s'ils sont bien intégrés dans une stratégie globale.
- Une autre approche est l'établissement de labels pour des conditions-cadres favorables à la santé dans des settings particuliers, tels que [Friendly Work Space](#) dans le domaine de la gestion de la santé en entreprise, [Fourchette verte](#) pour une alimentation équilibrée dans la restauration collective ou [Commune en santé](#) pour les communes qui s'engagent systématiquement dans le secteur de la promotion de la santé et de la prévention.
- Les fonds de financement spécifiques par settings, tels que le [fonds pour la prévention dans le domaine des soins PDS](#) de Promotion Santé Suisse (setting domaine des soins) ou les [projets-modèles pour un développement territorial durable](#) de l'Office fédéral du développement territorial ARE (setting communal), peuvent également favoriser le développement structurel dans des settings donnés.

Bibliographie

- Abel, T., Bruhin, E., Sommerhalder, K. & Jordan, S. (2018). *Health Literacy / Gesundheitskompetenz. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/health-literacy-gesundheitskompetenz>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. Prentice Hall.
- Blum-Rüegg, A. (Éd.) (2018). *Gestion de la santé en entreprise: Principes de base et tendances*. Rapport 7. Promotion Santé Suisse.
- Gold, C., Bräunling, S., Geene, R., Kilian, H., Sadowski, U. & Weber, A. (2014). *Gesunde Lebenswelten schaffen. Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung* (4. Aufl.). Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.).
- Habermann-Horstmeier, L. (2017). *Gesundheitsförderung und Prävention. Kompakte Einführung und Prüfungsvorbereitung für alle disziplinären Studienfächer*. Hogrefe.
- Hartung, S. & Rosenbrock, R. (2015). *Settingansatz/ Lebensweltansatz. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/settingansatz-lebensweltansatz>
- Hurrelmann, K., Laaser, U. & Richter, M. (2016). *Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention*. In K. Hurrelmann & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (6. Aufl., S. 661–692). Beltz Juventa.
- Hurrelmann, K. & Richter, M. (2013). *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung* (8. Aufl.). Juventa Verlag.

Kaba-Schönstein, L. (2018). *Gesundheitsförderung 2: Entwicklung vor der Ottawa-Charta 1986*. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-2-entwicklung-vor-ottawa-1986>

Kilian, H., Geene, R. & Philippi, T. (2004). Die Praxis der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte im Setting. In R. Rosenbrock, M. Bellwinkel & A. Schröer (Hrsg.), *Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit. Wissenschaftliche Gutachten zum BKK-Programm «Mehr Gesundheit für alle»* (S. 151–230). Bundesverband der Betriebskrankenkassen.

Marmot, M. et al. (1984). Inequalities in death – specific explanations of a general pattern? *Lancet* 8384: 1003–1006.

Marmot, M. et al. (1991). Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *Lancet* 337: 1387–1393.

Marmot, M. & Allen, J. J. (2014). Social Determinants of Health Equity. *American Journal of Public Health* 104: 517–519.

Montano, D., Hoven, H. & Siegrist, J. (2014). Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: a systematic review. *BMC public health* 14: 135.

OMS (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Ottawa, Canada: Première conférence internationale sur la promotion de la santé. 17-21 novembre 1986.

Pieper, C. & Schröer, S. (2015). *Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention*. iga.Report 28. Initiative Gesundheit und Arbeit.

Prochaska, J. O. & Velicer, W. F. (1997). The trans-theoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion* 12: 38–48.

Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie*. Hogrefe.

Thaler, R. H. & Sunstein, C. R. (2009). *Nudge. Wie man kluge Entscheidungen anstösst*. Econ.

Weber, D., Abel, B., Ackermann, G., Biedermann, A., Bürgi, F., Kessler, C., Schneider, J., Steinmann, R. M. & Widmer Howald, F. (2016). *Santé et qualité de vie des personnes âgées. Bases pour les pro-*

grammes d'action cantonales «Promotion de la santé des personnes âgées». Rapport 5. Promotion Santé Suisse.

Wilkinson, R. G. & Marmot, M. (1998). *Social determinants of health: the solid facts*. WHO Regional Office for Europe.

Impressum

Édité par

Promotion Santé Suisse

Auteurs et auteur

- Dr Birgit Keller, Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW)
- Dr Günter Ackermann, Qualité & Évaluation

Groupe de soutien Promotion Santé Suisse

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

Crédit photographique image de couverture

© iStock

Renseignements et 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