

Le département de la FMH s'appelle «Promotion de la santé et prévention», mais que recouvrent ces deux termes? Tant au niveau pratique que politique et scientifique, ils sont souvent employés comme des synonymes et mentionnés ensemble, de même que le terme «prévention de la santé» est fréquemment utilisé dans certains textes. Afin d'amener un peu de clarté dans cette jungle terminologique, ces deux notions sont expliquées et approfondies ci-après au moyen d'exemples pratiques.

Christine Romann,
Dr med., membre du Comité central de la FMH,
responsable du département Promotion de la santé et prévention

Promotion de la santé et prévention

Promotion de la maladie et prévention de la santé ou l'inverse?

Iris Leu

Collaboratrice scientifique de la division Promotion de la santé et prévention

Lors de la première Conférence internationale pour la promotion de la santé, qui s'est déroulée à Ottawa en 1986, le concept de promotion de la santé au sens de l'OMS a été intégré dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, qui en définit aujourd'hui encore les principes de base [1, 2].

La figure 1 montre l'intégration de la promotion de la santé et de la prévention dans la continuité entre santé et maladie, illustrant ainsi les différentes approches, types et stratégies de prévention présentés ci-après.

Pour H. Waller [3], la promotion de la santé et la prévention sont les deux stratégies de base pour améliorer ou préserver la santé. La définition de la promotion de la santé se fonde sur le maintien et le renforcement des ressources en matière de santé, alors que la prévention cherche à réduire ou à éviter les risques pour la santé.

En promotion de la santé, il s'agit de savoir quels déterminants sont à l'origine de la santé et quelles ressources salutogéniques doivent être mobilisées et renforcées dans ce but. La prévention a en revanche pour objectif d'éviter la maladie et les risques pathogènes, se fondant en cela sur les théories causes des maladies (pathogénèse) [3].

Le tableau 1 montre la différence entre l'approche salutogénique, qui cherche à mobiliser les ressources, et l'approche pathogénétique visant à réduire les risques [4]. On y découvre également les points communs et les différences entre promotion de la santé et prévention relationnelle. A l'instar de la prévention relationnelle, la promotion de la santé établit les déterminants relationnels et socio-économiques de la santé, et organise les conditions régissant la vie privée et le monde du travail, mais cette approche se fonde sur l'accroissement des ressources salutogéniques et non sur la réduction du risque pathogénétique comme le fait la prévention relationnelle [5].

Le tableau 1 présente les deux approches préventives possibles, à savoir l'approche *comportementale* et l'approche *relationnelle*. Quelle que soit l'approche utilisée, la prévention a cependant toujours pour but d'induire des changements favorables à la santé chez un individu ou un groupe de personnes. La prévention comportementale cherche à influencer le comportement des individus, notamment en encourageant les fumeurs à arrêter de fumer et en incitant les personnes qui ne font pas d'exercice à pratiquer un sport, ou en encourageant la vaccination ou la participation à des programmes de dépistage. La prévention relationnelle, en revanche, cherche à influencer les facteurs économiques, socio-économiques et culturels, afin d'agir di-

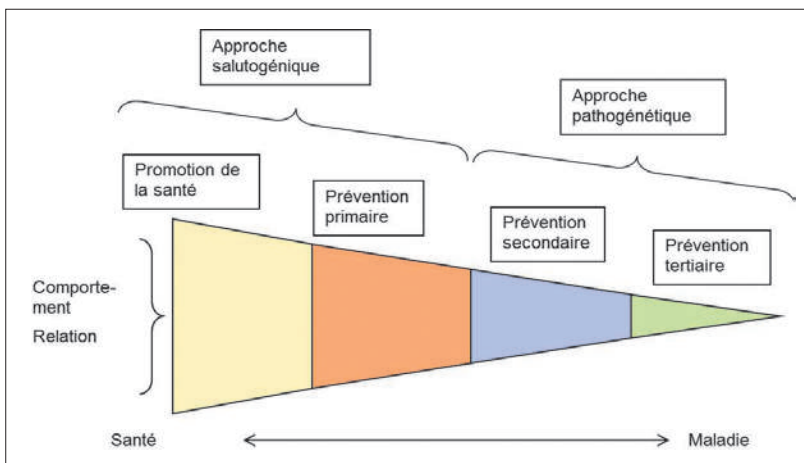


Figure 1: Source: B. Weil, librement adapté de Hurrelmann K, Klotz T et Haisch J (Ed.); Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. 4^e édition. Berne: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG; 2014.

Tableau 1: Mobiliser le potentiel santé (Noack 1990, citation selon Trojan et Legewie 2001, 37).

Objectif	Accroissement des ressources (salutogénèse)	Réduction des risques (pathogénèse)
Comportement	<ul style="list-style-type: none"> – Choisir un mode de vie favorable à la santé – Apprendre des formes de coping favorables à la santé 	<ul style="list-style-type: none"> – Éviter les comportements à risque pour la santé – Renoncer à des formes de coping risqués
Relationnel	<ul style="list-style-type: none"> – Créer un environnement de vie et de travail sain – Instaurer des institutions de promotion de la santé et des réseaux sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> – Réduire les influences néfastes à la santé – Réduire les conflits et les pressions sociales

rectement sur la genèse et l'évolution des maladies, par exemple par l'instauration d'un bar à salades dans une entreprise, la fluoruration de l'eau potable à large échelle ou la flexibilisation du temps de travail. Aujourd'hui, l'approche comportementale est plus ou moins assimilée à la prévention, alors que la prévention relationnelle est plutôt comprise comme une approche de promotion de la santé [6].

Par conséquent, il est pertinent de combiner ces différentes approches qui sont par ailleurs difficiles à distinguer. Les modèles d'intervention qui combinent prévention et promotion de la santé dans le monde du travail ont des effets plus stables à long terme [5].

Les stratégies de prévention ne se distinguent pas seulement au niveau de leur approche, mais également au niveau du public visé. La prévention *universelle* cherche à intervenir à large échelle, alors que la prévention *sélective* vise un groupe de personnes avec des caractéristiques socio-culturelles ou sociodémographiques spécifiques, comme les écoliers, les collaborateurs d'une entreprise particulière ou les seniors. Là encore, il s'agira de déterminer s'il convient de s'adresser à un groupe en particulier, à l'ensemble de la population ou à une grande partie de celle-ci, et de formuler le message différemment selon le groupe-cible visé. Or c'est justement de la spécificité des groupes-cibles que dépendra le succès des mesures préventives [6].

Pour les groupes de personnes qui présentent des facteurs de risques mais ne sont pas encore malades, on parle de stratégies de prévention *sélective*. En présence de manifestations précoces de la maladie, on parle de stratégies de prévention *indiquée*. A l'exemple de la prévention du cancer du côlon, la stratégie universelle cherche à atteindre le plus grand nombre de personnes au moyen de campagnes de prévention, alors que la stratégie sélective s'adressera plus particulièrement aux personnes touchées par une forme familiale de cancer du côlon, et la stratégie indiquée se focalisera sur des personnes déjà atteintes de polypes intestinaux [6].

Prévention primaire, secondaire et tertiaire

La *prévention primaire* comprend toutes les mesures prises avant l'apparition des premiers signes d'un état indésirable, notamment les campagnes de vaccination ou les mesures visant à prévenir la consommation de tabac en milieu scolaire. La prévention primaire s'adresse aux personnes en bonne santé dans le but de réduire l'incidence de certaines maladies [6].

La *prévention secondaire* vise le dépistage précoce de la maladie et son endiguement. Grâce aux procédés diagnostics, il est possible d'éviter ou de freiner la progression d'une maladie, notamment grâce à des programmes de dépistage de masse. Font également partie de la prévention secondaire les mesures visant à prévenir la dépendance chez les jeunes consommateurs de drogue, ou les troubles psychiques tardifs chez les jeunes enfants atteints de troubles du comportement. La prévention secondaire s'adresse à des personnes en bonne santé qui sont devenues des patients/clients suite à des mesures diagnostiques [6].

La *prévention tertiaire* s'applique lorsqu'une maladie ou un état indésirable est manifeste. Il s'agit dès lors d'atténuer les conséquences de la maladie, d'éviter les dommages à la santé consécutifs et de prévenir les rechutes. Il y a bien évidemment des recoupements entre les mesures de prévention tertiaire, les traitements médico-thérapeutiques et les mesures de rééducation. Dès lors, déterminer si une action est préventive ou curative dépendra du point de vue et de l'objectif visé. En principe, si la mort est considérée comme l'échéance ultime, toute mesure curative peut également être vue comme une mesure préventive, mais l'on peut également se questionner quant à la pertinence d'une telle définition [6].

Références

- Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé, 1986.
- Kaba-Schöstein L (2006). Gesundheitsförderung VI: Einordnung und Bewertung der Entwicklung (Terminologie, Verhältnis zur Prävention, Erfolge, Probleme und Perspektiven. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Ed.) Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Fachverlag Peter Sabo, Schwabenheim a.d. Selz, 6^e éd., pp. 104–10.
- Waller H (1995). Gesundheitswissenschaft. Stuttgart.
- Noack RH (1996). Salutogenese und Systemintervention als Schlüsselkompetenz von Gesundheitsförderung und Public Health. In: Prävention 1996 (19), 2^e éd., pp. 37–39.
- Leitbegriffe der Gesundheitsförderung VI: Einordnung und Bewertung der Entwicklung (Terminologie, Verhältnis zur Prävention, Erfolge, Probleme und Perspektiven). In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. <http://www.leitbegriffe.bzga.de> (23.2.2016).
- Leppin, A (2004) Konzepte und Strategien der Krankheitsprävention. In: Hurrelmann K, Klotz T, Haisch J (Ed.). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Verlag Hans Huber, Berne, pp. 31–40.

Correspondance:
FMH
Elfenstrasse 18
3000 Berne 15
Tél. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12
[praevention\[at\]fmh.ch](mailto:praevention[at]fmh.ch)