

Avant-Propos

Durant les dernières décennies, s'est produite une évolution des problématiques sanitaires. Cette évolution est marquée par l'augmentation relative des maladies liées à des styles de vie, et/ou à des comportements considérés comme « à risque » pour la santé, et par la saturation des coûts sanitaires.

Prévention, éducation à la santé ou pour la santé, promotion de la santé, sous des appellations diverses, regroupent de nombreuses activités qui traduisent un intérêt pour la réduction des risques et l'évolution des comportements dans l'objectif d'améliorer la qualité de vie et de la prolonger. En 1986, l'Organisation mondiale de la santé a défini dans la Charte d'Ottawa la promotion de la santé comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ». En France, la conférence nationale de santé de l'année 2000, soulignant l'intérêt de développer la prévention et l'éducation dans une approche de promotion de la santé, insistait sur la nécessité de travailler plus avant sur les déterminants comportementaux et environnementaux de la santé. Elle constatait qu'il manque en France une base juridique d'origine législative pour poser les limites d'un territoire d'action en matière d'éducation pour la santé et organiser un minimum d'obligations quantitatives et qualitatives.

Les deux expressions « éducation pour la santé » et « éducation à la santé », employées indifféremment dans les textes officiels et les publications en langue française, recouvrent en fait une pratique différente. Les professionnels de santé, en référence à la santé comme une dynamique d'adaptation permanente, s'attachent à une éducation « pour » la santé comme un moyen d'entretenir cette dynamique. En revanche, pour les acteurs du système éducatif, l'emploi de la préposition « à », par analogie avec l'éducation à la citoyenneté et à l'environnement, met l'accent sur la dimension éducative de cette mission. La mise en place, en 1998, dans les établissements scolaires, des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté et l'introduction de l'éducation à la santé dans les programmes d'enseignement marquent une étape importante en milieu scolaire. Cependant, des insuffisances demeurent quant aux moyens et aux compétences nécessaires.

La multiplicité des instances impliquées dans les programmes et interventions ne facilite pas la cohérence du système, ni même la capitalisation des expériences. Cette absence de coordination des politiques publiques et le manque de relations entre les chercheurs et les acteurs de terrain se reflètent dans le difficile développement de l'évaluation des actions et dans le peu de visibilité de l'ensemble des activités dans le domaine. L'existence, par exemple, d'une revue spécialisée publiant les recherches et les actions innovantes mises en

œuvre en éducation pour la santé dans les différents pays de la communauté européenne permettrait d'enrichir la littérature dans ce champ, essentiellement nord-américaine aujourd'hui.

La CANAM a souhaité interroger l'Inserm, à travers la procédure d'expertise collective, sur les données scientifiques récentes sur la qualité, la cohérence et l'efficacité des méthodes en matière d'éducation pour la santé utilisées auprès des jeunes dans le contexte national et international, avec une attention