

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 particulière pour celles destinées à prévenir les comportements à risque liés à la sexualité et à l'usage de substances psychoactives.

Pour répondre à la CANAM, l'Inserm a mis en place un groupe pluridisciplinaire rassemblant des compétences dans les domaines de l'éducation pour la santé, de la santé publique, du droit public, de l'épidémiologie, de la psychosociologie, de la pédagogie. Ce groupe a organisé sa réflexion sur la base des questions suivantes :

- Quels sont les principaux concepts actuels en matière d'éducation pour la santé et sur quels constats s'est organisée l'évolution de ces concepts ?
- Comment l'éducation pour la santé est-elle mise en œuvre dans le système éducatif ? Comment se positionnent les solutions institutionnelles françaises par rapport aux situations institutionnelles observées dans d'autres pays ?
- Dans quel cadre législatif et réglementaire s'exerce l'éducation pour la santé des jeunes en France ?
- Comment sont pris en compte les éléments de contexte objectifs et/ou subjectifs justifiant d'actions particulières en éducation pour la santé ?
- Quels éléments ont été reconnus comme déterminants dans la qualité et l'efficacité des interventions en éducation pour la santé ? Y a-t-il des formes d'intervention en éducation pour la santé qui peuvent être signalées comme ayant atteint tout ou partie de leurs objectifs ? Quelles sont les conditions de pérennisation des actions ? Quelles sont les conditions de transposabilité des actions ?
- Quels sont les facteurs d'efficacité spécifiques aux actions éducatives pour la prévention des comportements à risque pour la santé, dans le domaine de la sexualité et dans celui de l'usage de substances psychoactives ?

L'interrogation de base de données et la recherche de documents non diffusés ont permis de constituer un corpus d'environ 1 400 documents répartis en articles publiés dans des revues scientifiques, ouvrages de référence, rapports d'interventions, littérature grise, textes officiels. Environ 900 documents plus spécifiquement orientés sur les actions en milieu scolaire ont été analysés par le groupe d'experts.

Au cours de six séances de travail organisées entre novembre 1999 et septembre 2000, les experts ont présenté une analyse des travaux publiés dans leur domaine de compétence. Les deux dernières séances ont été réservées à la validation collective de la synthèse et à l'élaboration de recommandations.