



---

## ***TABLE DES MATIÈRES***

Introduction.....	3
1. La santé : le docte et le profane.....	3
1.1 Le profane.....	3
1.2 Le docte.....	6
1.2.1 Les modèles.....	7
1.2.2 Les théories de la santé.....	7
1.2.3 La nature de la santé .....	7
1.2.3.1 Un état.....	8
1.2.3.2 Une ressource.....	8
1.2.3.3 Un équilibre.....	10
1.2.3.4 Objectivité et subjectivité du concept de santé.....	10
1.3 Où le docte rejoint le profane.....	11
1.4 Réflexion.....	12
2. Éducation et santé.....	13
2.1 L'éducation pour la santé : un processus orienté vers les comportements.....	16
2.2 L'éducation à la santé : un processus visant l'auto-prise en charge par les individus de leur propre santé .....	17
Bibliographie.....	19

---

## ***INTRODUCTION***

Pouvoir aborder l'étude d'une ou de définition(s) de l'éducation à/pour la santé suppose que l'on ait préalablement une conception claire des deux termes qui la composent - éducation et santé. Une définition devrait permettre d'en délimiter l'espace conceptuel afin d'être en mesure de définir ce qui en fait, ou n'en fait pas, partie. Une telle clarification devrait pouvoir éclairer les rapports existant entre l'éducation à/pour la santé et la promotion de la santé et la prévention.

Nous avons opté pour une démarche visant à spécifier la nature intrinsèque de chacun des termes qui déterminent la nature de notre sujet. Dans un premier temps, nous nous sommes attachés à éclaircir la notion de "santé". Le discours subséquent sur l'éducation à/pour/de la santé n'est donc délimité que par la définition de la santé que nous donnons dans ce texte et par certaines fins que nous assignons a priori à l'éducation.

### ***1. LA SANTÉ : LE DOCTE ET LE PROFANE***

Le problème de continuité/discontinuité entre le savoir commun et le savoir scientifique est l'objet de réflexion des philosophes. Cependant, Moscovici (1989 : 393) remarque que dans les disciplines scientifiques autres que la physique et les mathématiques, la discontinuité ou la présence d'obstacle épistémologique est plus difficile à établir. Quand le savoir commun et le savoir scientifique portent sur des concepts, des "mots-clés" (Williams; 1976) qui touchent à l'essence de l'homme, telle la santé, il semble qu'il soit encore plus difficile de déterminer si le sens commun "vient de" ou "est" la science. En l'occurrence, la différence qui est peut-être la plus importante entre l'expert (le docte) et le novice (le profane) réside dans la prétention du premier à la vérité :

“...un expert lorsqu'il prononce quelque chose, lorsqu'il dit quelque chose, affirme une prétention à la vérité sémantiquement, sinon ça n'aurait pas de sens pour lui. Et donc, s'il affirme une prétention à la vérité, la proposition est décidable, elle est vérifiable ou falsifiable. Elle entre dans le domaine de la logique de la contradiction. Pour le novice, il peut affirmer quelque chose, mais il n'a pas de prétention à la vérité.” (Moscovici, 1989 :397)

#### ***1.1 Le profane***

Pour le profane, homme de la rue ou philosophe, le mot santé a, de tout temps, recouvert plusieurs significations.

---

a) Dans une première acception, la santé fait **référence à *sanus* (sain) par opposition à l'état de maladie**. Dans les expressions "être en santé", "en bonne santé" "respirer la santé" il est tout à fait clair que l'on évoque l'absence de tout symptôme apparent de maladie, telle la douleur ou la faiblesse. Au couple maladie/douleur est opposé celui de santé/bien-être, absence de douleur, silence. Tant dans l'Antiquité qu'aux XVIIIème, XIXème et XXème siècles, la littérature fournit un grand nombre de textes qui éclairent ce sens accordé au mot santé :

“Qu'il n'y a rien de plus agréable que de se bien porter, mais qu'avant d'être malades ils n'avaient point remarqué que c'était la chose la plus agréable.” (Platon, p :346)

“(…) D'une douleur extrême je viens (…) à recouvrer comme un éclair la belle lumière de la santé, si libre et si pleine (…) De combien la santé me semble plus belle après la maladie.” (Montaigne, cité in Le Grand Robert, 1987)

“Quand on se porte bien aucune partie du corps ne nous instruit de son existence; si quelqu'une nous en avertit par la douleur c'est, à coup sûr, que nous nous portons mal...” (Diderot, cité in Canguilhem, 1990 :11)

“Dans l'état de santé on ne sent pas les mouvements de la vie, toutes les fonctions s'accomplissent en silence.” (Darembert C., cité in Canguilhem, 1990 :10);

“La santé c'est la vie dans le silence des organes.” (Leriche C., cité in Canguilhem, 1990 :10);

“La santé est l'état dans lequel les fonctions nécessaires s'accomplissent insensiblement ou avec plaisir.” (Valéry P., cité in Canguilhem, 1990 :10).

“L'état de santé - en bonne physiologie - est reconnaissable à ceci que le sujet ne songe pas à son corps” (Duhamel, G. cité in Le Grand Robert, 1987)

b) Dans les expressions "être doté d'une santé robuste", "avoir une belle santé", "avoir une santé de fer", "une santé délicate" l'on fait référence à **la complexion, à la constitution de l'individu**. Lorsque ce dernier "néglige", "ruine" sa santé, il altère le potentiel qui lui a été donné. De même, lorsqu'il "se refait" une santé, il régénère ce potentiel. Dans ce sens, la santé est étroitement associée au mode de vie.

“Elle (la nature) a promulgué cette loi (croissance d'une population au delà des limites) exactement comme elle l'a fait pour celle qui interdit les excès de nourriture ou de boisson, en nous montrant la mauvaise santé qui en est le résultat.” (Malthus, 1963 :142).

“Ma santé continue d'être chétive et, sans maladie, de gêner toute mon activité” (Sainte-Beuve, cité in Le Grand Robert, 1987)

---

c) La santé fait aussi référence à **un équilibre, à une harmonie** tant du corps et de l'âme :

“L'âme qui loge la philosophie doit par la santé, rendre sain encore le corps. Elle doit faire luire jusques au dehors son repos et son aise (...)” (Montaigne, cité in Le Grand Robert, 1987)

“Que le Ciel à jamais sur sa toute bonté  
Et de l'âme et du corps vous donne la santé.”  
(Molière, cité in Le Grand Robert, 1987)

“L'équilibre des facultés de l'esprit (...) l'harmonie constante entre les idées et les sentiments moraux, concourent merveilleusement à produire et à maintenir cette espèce d'harmonie ou d'équilibre entre les fonctions des organes et les affections immédiates de la sensibilité dont nous parlions auparavant comme de la condition de toute existence heureuse.

Ces deux sortes de santé se correspondent quelquefois merveilleusement dans certains êtres privilégiés où le physique et le moral bien réglés, chacun dans leur ordre, se soutiennent et se perfectionnent même l'un par l'autre.” (Maine De Biran, cité in Le Grand Robert, 1987)

que de l'homme avec son environnement. Dans son "Histoire de la médecine" Lichenthæler (1978 :68) fait remarquer l'existence d'une telle vision chez le primitif:

“Il existe aussi un monisme du primitif; ce dernier ne sait rien, bien entendu, de la médecine psychosomatique, ni des corrélations psychophysiques et cependant, pour lui, corps et âme, santé et maladie, étiologie et thérapeutique, individu et société sont essentiellement liés.”

Ce n'est que récemment que les chercheurs se sont intéressés aux divers sens communs du concept de santé. Herzlich (1973) lors d'une recherche effectuée dans la région parisienne et la Normandie, a trouvé que les répondants, issus majoritairement de la classe moyenne, se représentaient la santé sous trois dimensions. En premier lieu, une absence de maladie, puis, une "réserve" déterminée par la complexion et la constitution et enfin, un état de bien-être ou d'équilibre. D'autres études, en Angleterre, ont montré que les populations s'en faisaient des représentations similaires (Pill et Scott, 1982; Blaxter et Paterson, 1982; Williams, 1983; Blaxter, 1985).

D'autre part, un certain nombre d'études démontrent que les représentations de la santé varient selon les classes sociales étudiées. D'Houtard et Field (1984) ont remarqué que les répondants de la classe moyenne française concevaient la santé en termes positifs, alors que ceux de la classe ouvrière la percevaient en termes négatifs avec une visée "instrumentale". Calnan (1987), lors d'une étude effectuée auprès d'une population féminine d'Angleterre, souligne aussi cette différence. Les femmes de la classe ouvrière se représentaient la santé de manière unidimensionnelle, comme "the ability to get through the day". Les professionnelles l'appréhendaient de façon multidimensionnelle : une absence de maladie, un état de bien-être, un moyen d'accomplir des activités.

---

En résumé, la santé serait donc, pour le profane, une absence de maladie, un moyen permettant de fonctionner, une forme physique et psychologique (fitness), un potentiel/capital économique qui peut-être diminué par un manque de contrôle personnel ou des comportements néfastes à la santé (Blaxter, 1990 :16).

### *1.2 Le docte*

a) Foucault (1973) fait remarquer que jusqu'à la fin du XVIIIème siècle, **la médecine faisait plus référence à la santé qu'à la normalité**. L'objet de la médecine n'était pas d'analyser l'état de l'organisme pour déterminer en quoi il déviait de la norme et d'en rétablir le fonctionnement normal, mais d'en rétablir la fluidité, la vigueur et la souplesse. Il s'agissait plus d'en rétablir la santé que de lutter contre la maladie et cette optique impliquait la participation du sujet dans sa guérison. Comme le soulignent Aggleton et Homans (1987) la santé résultait d'un équilibre entre les humeurs, les éléments et les qualités personnelles; elle constituait un tout.

b) A partir du XIXème siècle, le développement des connaissances médicales a permis d'isoler, afin de les combattre, les causes pathogènes de certaines maladies. En postulant que la meilleure manière de soigner les maladies passait par la réduction du corps en ses plus petites composantes, la médecine est passée du statut d'art à celui de science. Elle a plus visé **à traiter le corps humain que l'Homme et santé est devenu antonyme de maladie**.

c) Les critiques du système médical ont, outre le mérite de situer dans une plus juste perspective le rôle de la médecine dans l'amélioration de l'état de santé global des populations - notamment face à l'augmentation des conditions sanitaires - conduit à une actualisation de la vue holistique de la santé.

Il ressort d'une première analyse de la littérature, qu'à l'heure actuelle, la santé peut être appréhendée soit, via les modèles ou les théories qui la sous-tendent soit, en tentant d'en déterminer la nature. Dans un premier temps, nous aborderons brièvement les différents modèles et les théories proposés par les auteurs. Les différents concepts évoqués à cette occasion seront approfondis lorsque nous tenterons de cerner la nature de la santé.

---

### *1.2.1 Les modèles*

Aggleton et Homans (1987) regroupent les définitions de la santé suivant différents modèles : biomédical, social et holistique. Alors que dans le modèle biomédical, la santé est vue, avant tout, comme une absence de maladie, le modèle social regroupe les définitions où le caractère subjectif de la santé et de la maladie prédomine. Enfin, le modèle holistique correspond à une vision multicausale de la santé où les facteurs tant structurels (économiques, sociaux et politiques) qu'environnementaux et écologiques, susceptibles d'altérer l'état de total bien-être (physique, mental et social), sont pris en considération.

### *1.2.2 Les théories de la santé*

Seedhouse (1986) distingue quatre théories de la santé suivant que l'on vise un état idéal à atteindre (fin en soi), qu'elle constitue une aptitude physique et mentale à remplir quotidiennement un rôle social (moyen orienté vers une fin), qu'elle est considérée comme un bien qui peut être acheté ou donné (fin pour celui qui la vend ou la donne et moyen pour celui qui l'achète ou la reçoit) ou enfin, qu'elle est perçue comme une force ou une capacité individuelle source de réalisation de soi (théories humanistes).

### *1.2.3 La nature de la santé*

Cerner la nature de la santé est de l'avis de nombreux auteurs une tâche complexe. En France, dans leur rapport au ministre de la santé pour des "propositions pour une politique de prévention" en matière de santé, les rapporteurs de la commission MM Grémy et Pissarro (1982 :15) remarquaient que l'une des principales difficultés qu'ils avaient rencontrées était l'absence d'instruments théoriques et conceptuels. A ce propos ils notaient : "il n'y a pas de définition de la santé qui obtienne le consensus de tous ceux qui réfléchissent à ce problème."

Dans un même ordre d'idées, Seedhouse (1986 :10) souligne ce qu'il appelle le paradoxe de la santé : "Health is a goal which is desired universally, but which does not have an universally shared meaning, and so cannot be desired universally."

Des différentes tentatives de définition, il ressort que la santé est perçue comme un état et/ou ressource et/ou équilibre.

---

### 1.2.3.1 Un état

a) Suivant les auteurs le sens donné à cet état peut différer. Pour certains auteurs, tel Baric (1983 :64) l'état de santé s'inscrit dans une vision restreinte (**santé comme absence de maladie**) :

“En termes médicaux, la santé et la maladie occupent des positions extrêmes, la première étant considérée comme un état normal, la seconde comme un état anormal (...) la santé est donc considérée comme un état normal.”

b) Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1946) “la santé est **un état de complet bien-être physique, mental et social** et non une absence de maladie ou d'infirmité”. Cette signification est acceptée par un certain nombre d'auteurs (Epp, J. 1986; Green, L. & Reaburn, 1988; Martin, C., Balthazard, M., 1988). Mais cet état n'est pas statique. Pour Epp (1986 :3), “la santé (...) devient un état que les individus et les collectivités cherchent à atteindre, à conserver ou à récupérer.”

Mais qu'est-ce qu'un état de complet bien-être? Analysant la définition de l'OMS, Seedhouse (1986) fait remarquer que l'on se réfère à un idéal, à un "état socratique". La santé devient une fin en soi et à ce titre, toute maladie, handicap ou problème social doivent être évités.

### 1.2.3.2 Une ressource

Que les auteurs voient la santé comme une ressource, une capacité, une force, un potentiel ou une dotation initiale, le point commun est qu'elle constitue un moyen pour parvenir à des fins (Cotton, 1982; Charte d'Ottawa, 1986; Epp, 1986; Gouvernement du Québec, 1992;). Cette convergence est plus apparente que réelle. En effet, dès que l'on tente d'approfondir la nature du moyen ou à circonscrire les fins, les divergences apparaissent.

Peu d'auteurs se hasardent à définir explicitement la nature du moyen. La santé peut-être perçue comme **une capacité physique ou intellectuelle voire métaphysique** (Seedhouse, 1986). Les définitions les plus précises lient la santé à une capacité physique.

Quant aux fins, elles varient aussi avec les auteurs. Pour certains, la santé est un **moyen qui permet à l'individu de gérer ses rapports avec son environnement**, qu'il s'agisse de lui faire face :

---

“Globalement, elle (la santé) s'identifie à la culture dont traite l'anthropologue, et qui n'est pas autre chose que le programme de vie qui confère aux membres d'un groupe la capacité de faire face à leur fragilité et d'affronter, toujours dans le provisoire, un environnement de choses et de mots plus ou moins stables” (Illitch, 1975 :131).

“Le potentiel d'énergie qui maintient et qui est capable de rétablir à tout moment l'équilibre de bien-être sans cesse menacé d'un organisme soumis à chaque instant aux agressions de son environnement et à ses besoins d'adaptation interne et externe est un phénomène essentiellement dynamique : c'est la santé” (Cotton, 1982 :15)

La santé peut être considérée “...comme la capacité de la personne à s'adapter aux agressions éventuelles de la part de son environnement (technique, social, politique, économique, voire naturel) sans prélèvement sur ses capacités vitales.” (Grémy et Pissarro, 1982 :21)

“(…) La santé paraît alors comme une ressource qui permet aux gens d'exploiter leur environnement et même de le modifier.” (Epp, 1986 :3)

ou de s'y intégrer :

“...the state of optimum capacity of an individual for the effective role and tasks for which he has been socialized.” (Parsons T. cité in Caplan et al, 1981 :69)

“...la capacité physique, psychique et sociale d'une personne d'agir dans son milieu et d'accomplir les rôles qu'elle entend assumer d'une manière acceptable pour elle-même et pour les groupes dont elle fait partie.” (Gouvernement du Québec, 1992 :11)

Pour d'autres (Seedhouse, 1986) la santé est avant tout un moyen de réalisation personnelle :

“A person's health is equivalent to the state of the set of conditions which fulfil or enable to work to fulfil his or her realistic chosen and biological potentials. Some of these conditions are of the highest importance for all people. Others are variable dependent upon individuals abilities and circumstances” (Seedhouse, 1986 :76)

Enfin, la santé est vue comme un **potentiel permettant à l'individu d'atteindre des objectifs** à la fois en tant qu'être et que membre de la collectivité.

“Le terme de bien-être est lié de près à la réalisation du potentiel physique, émotionnel et social.” (Nutbeam, in Gouvernement du Québec 1988 :24)

---

### 1.2.3.3 Un équilibre

La santé peut se définir en terme d'équilibre et d'**harmonie interne et externe** :

“La santé sur le plan individuelle est la plénitude de vie, le rendement équilibré, l'harmonie totale de la personne humaine.” (Berthet 1983 :9)

“La santé est l'équilibre et l'harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine, biologiques, psychologiques et sociales.” (Berthet, 1983 :9)

“La santé (...) suppose plutôt un équilibre dynamique entre la compétence individuelle, les ressources fondamentales (...) et les conditions économiques et sociales. La santé résulte d'une stratégie de médiation permanente entre l'individu et son environnement.” (Anctil et Martin, 1988 :3)

“ La santé est le produit de l'interaction et l'interdépendance entre l'individu et son écosystème.” (Green et Reaburn, 1988 :154)

### 1.2.3.4 Objectivité et subjectivité du concept de santé

Il ressort de la revue qui précède que la santé est appréhendée de manière différente suivant l'optique que l'on envisage. Au niveau de distanciation de l'individu par rapport à la ou sa santé est lié un "degré d'objectivité" de la définition. A une extrémité de l'échelle, la santé est considérée comme un état, dynamique ou non, voire un potentiel qu'un tiers peut "objectivement" qualifier par rapport à des normes établies. A l'autre extrémité de l'échelle, la santé est considérée comme un équilibre, une harmonie que seul l'individu est en mesure d'apprécier en fonction de la subjectivité de ses propres valeurs et postulats (Downie et al.,1990).

Certains auteurs (Grémy et Pissarro, 1982; Berthet, 1983) ont essayé de concilier ces deux optiques, notamment en définissant la santé de manière subjective tout en lui attribuant des présupposés objectifs. Grémy et Pissarro (1982 :117) définissent la santé comme :

“plénitude de vie, harmonie dynamique de l'homme avec lui-même et avec son milieu, lui permettant de tirer un parti maximal de ses capacités.”

Cette santé est tributaire d'une dotation initiale, d'un "certain patrimoine génétique" soumis aux influences bénéfiques ou agressives de l'environnement mais qui s'altère naturellement avec l'âge. Pour Berthet (1983 :10)

“La santé suppose l'existence d'une force potentielle de réserve, permettant à l'organisme de résister aux assauts qui, tant au point de vue physique que psychique, émaillent le cours de l'existence”.

---

A partir du moment où la santé est définie de manière subjective, les fins que permet de poursuivre le moyen sont elles-mêmes subjectives et liées à la pleine réalisation de l'individu.

“ La santé (...) permet à chacun de tirer un parti maximal de ses capacités, compte tenu de son héritage génétique” (Grémy et Pissarro, 1982 :17)

### *1.3 Où le docte rejoint le profane*

Kant exprimait ainsi la difficulté de juger l'état de santé : “On peut se *sentir* bien portant, c'est-à-dire juger d'après son sentiment de bien-être vital, mais l'on ne peut jamais *savoir* que l'on est bien portant...L'absence du sentiment (d'être malade) ne permet pas à l'homme d'exprimer qu'il se porte bien autrement qu'en disant qu'il se porte bien *en apparence*.”

Être en santé, cela signifie-t-il que l'on *sait* ou que l'on *sent*? A moins d'admettre que l'on doive être sous observation permanente, et encore faudrait-il que la prévision en matière médicale soit à un stade d'élaboration qu'elle est loin d'avoir atteint, force est d'admettre que *l'on est en santé lorsque l'on se porte bien en apparence*.

Et cette apparence dépend de la subjectivité de chacun. Nietzsche (1950 : 161-162) notait que :

“... en soi, il n'est point de santé, et tous les essais qu'on a faits pour donner ce nom à quelque chose ont misérablement échoué. Il importe qu'on connaisse son but, son horizon, ses forces, ses impulsions, ses erreurs et surtout l'idéal et les fantômes de son âme pour déterminer ce que signifie la santé, même pour son corps. Il existe donc d'innombrables santé du corps; et plus on permettra à l'individu, à ce qui ne peut se comparer, de lever la tête, plus on désapprendra le dogme de "l'égalité des hommes", plus il faudra que nos médecins perdent la notion d'une santé normale, d'une diète normale, d'un cours normal de la maladie. Ce sera seulement alors qu'on pourra peut-être réfléchir à la santé et à la maladie de l'âme et placer la vertu particulière de chacun dans cette santé, qui risque fort d'être chez l'un le contraire de celle de l'autre.”

Cette dualité objectivité/subjectivité existe également pour le concept de maladie. Le sociologue David Field (cité in Tuckett, 1976) fait remarquer qu'il existe en anglais deux mots pour maladie : *illness* et *disease*. *Illness*, que l'on pourrait écrire "ill-health", est le sentiment de souffrance ou d'inconfort qu'a l'individu, alors que *disease* fait référence à la maladie telle qu'elle peut être détectée par des symptômes cliniques. En fait on pourrait être malade (*illness*) sans avoir de maladie (*disease*), de même que l'on pourrait être atteint de maladie (*disease*) sans avoir le sentiment d'être malade (*illness*). Les mêmes nuances existent également en français sous le couvert du même mot.

---

Enfin, il est intéressant de noter la similitude qui existe entre les divers sens qui sont donnés, actuellement, au mot santé par le profane et les experts. Dans une optique de discontinuité des savoirs (commun et scientifique) cela peut signifier deux choses. La première est que le savoir scientifique n'a fait que peu de progrès dans ce domaine au cours des derniers siècles. La seconde est, peut-être que ce n'est pas la santé qui serait objet de savoir scientifique, mais la maladie prise dans le sens de "disease".

#### *1.4 Réflexion*

La majorité des définitions que nous avons relevées font référence à une ou plusieurs dimensions de la santé. Rares sont celles qui tentent d'intégrer l'ensemble des sens qu'évoque la santé tant chez le profane que chez le professionnel. La majorité des auteurs prennent pour base de départ la définition de l'OMS, même s'ils reconnaissent, par ailleurs, que celle-ci n'est pas complètement satisfaisante notamment parce qu'elle fait référence à un état idéal, à toutes fins pratiques impossible à atteindre.

Que devrait comporter, d'après les différentes acceptions du terme que nous avons soulignées, une définition de la santé? En premier lieu, à part lorsqu'ils parlent des services de santé, tant le profane que le professionnel associent, souvent, explicitement ou implicitement, le mot santé à un qualificatif : bonne, mauvaise, robuste, délicate. La qualification sous-entend un exercice d'évaluation préalable, conscient ou inconscient, d'un état ou d'une situation. Appliqué à la santé, cet exercice d'évaluation peut être inconscient; c'est le cas lorsque l'on est en bonne santé et que l'on ne se pose aucune question à son propos (le silence des organes). Il peut être également conscient, soit lorsque l'individu se sent souffrant, soit lorsqu'il résulte d'un constat fait par un professionnel.

Même dans le cas où le constat est fait par un professionnel, l'appréciation de l'état de sa santé est interprétée par l'individu. Cette interprétation déforme le caractère "objectif" des informations qui lui sont soumises. D'ailleurs même le professionnel de la santé ne peut prétendre être objectif par rapport à son sujet (Seedhouse, 1986).

---

Il est illusoire de vouloir séparer les concepts de santé et de maladie. D'ailleurs tous les auteurs, même ceux qui retiennent une définition très positive de la santé, font référence, au moins implicitement, à la maladie. Ce diptyque santé/maladie a pour objet l'homme dans ses dimensions inter-reliées physique et psychique; lesquelles prennent leur origine tant dans le patrimoine génétique que dans les causes environnementales qui ont pu altérer ou bonifier ce patrimoine. Il faut noter qu'il est difficile, sinon impossible, d'évaluer l'état idéal psychophysique, que supposerait une "bonne santé". Seedhouse (1986 :32) remarque à ce sujet "it (ideal health) is as meaningless and useless as asking for a description of a perfect human being. What would such a person be like?." Par contre, l'on peut évaluer des caractères, apparents ou non, de maladie. Si la santé est appréhendée comme un moyen et non comme une fin, alors ces caractères apparents de maladie peuvent être considérés comme des obstacles aux fins poursuivies.

Considérer la santé comme une fin en soi cela suppose qu'elle est irréductible à toute autre valeur. Or, les individus hiérarchisent les valeurs de manière différente. Si tel n'était pas le cas, on devrait considérer comme déviants le "héros" qui sacrifie sa santé à sa patrie, le coureur automobile qui risque sa santé pour la gloire ou l'argent. Force est d'admettre que la santé est une valeur parmi d'autres et à ce titre peut leur être subordonnée à titre de moyen.

Enfin, une définition de la santé devrait intégrer cette dernière dans une perspective holiste de l'Homme dont l'essence serait d'agir pour se réaliser. Pour reprendre les mots de J. Rostand : "la poussée de l'humain est plutôt dirigée vers le "plus-être" que vers le bien-être."

## **2. ÉDUCATION ET SANTÉ**

Il semble exister autant de définitions de l'éducation à/pour la santé qu'il y a d'auteurs. L'éducation a/pour la santé vise l'individu et/ou la société et/ou l'environnement. Indifféremment, elle a pour objet/but, la survie de la race humaine, le développement de l'homme, la modification des comportements, la responsabilisation de l'individu, l'utilisation de services sanitaires, le changement social, politique ou organisationnel... Elle est tour à tour une composante des programmes de santé, un instrument de la promotion de la santé (au même titre que le marketing social, le développement communautaire ou la communication), le fondement de la prévention, un essai pratique, une aide, une occasion, une tâche, un facteur...

---

Cette absence d'uniformité a son origine, d'une part, dans l'absence de consensus sur les notions de santé et d'éducation, et d'autre part, dans la nature des différentes disciplines impliquées.

Dans ce texte, nous présumons que l'éducation en général et l'éducation à/pour la santé, en particulier, visent le développement de l'être humain (individu). Ceci exclut à toutes fins pratiques les définitions ou partie de définitions dans lesquelles l'éducation à/pour la santé vise le changement social ou l'amélioration du niveau de vie de la communauté (celles proposées par Baric, 1983; Berthet, 1983; Castillo, 1984; Freudenberg, 1984).

Dans le cadre que l'on vient de délimiter, deux questions majeures peuvent être soulevées lorsque l'on tente de lier "éducation" et "santé". La première porte sur l'existence d'un domaine de l'éducation à/pour la santé et les fondements qui la sous-tendent. La seconde a trait à la syntaxe, à la manière de relier les deux concepts et aux présupposés qui, implicitement, y sont rattachés.

Tous les auteurs ne sont pas unanimes à reconnaître en l'éducation à/pour la santé une discipline spécifique. Par exemple, pour Berthet (1983 :21) :

“L'éducation pour la santé n'est pas une discipline particulière, mais une attitude d'esprit, une orientation de pensée et d'action qui fait appel aux données des sciences médicales, pédagogiques, psychologiques, sociales et économiques.”

Selon Castillo (1984 :16-17) :

“L'éducation à la santé constitue une partie de l'éducation générale et elle fait appel aux sciences pour définir ses objectifs et ses contenus (biologie et autres sciences naturelles, médecine, épidémiologie, écologie, science sociale...)”

Par contre Malinskaya (s.d. :3) soutient que : “sur la base d'études théoriques, le sujet et la méthodologie de l'éducation pour la santé ont été considérés comme des disciplines scientifiques.”

Enfin, le Bureau of Health Education and the Office of Health Information, Health Promotion and Physical Fitness and Sports Medecine (cité in Green & Simons-Morton, 1984 :435) affirme que l'éducation à/pour la santé est une discipline spécifique : “Based upon scientific foundations, health education is a field of interest, a discipline and a profession.”

---

Bien que la majorité des auteurs francophones parlent d'éducation *pour* la santé (Grémy et Pissarro, 1982; Baric, 1983; Anctil et Martin, 1988; Bury, 1988; Hagan, 1988; Rochon, 1988) et non d'éducation à la santé (Gouvernement du Québec, 1984; Castillo, 1984), on peut légitimement s'interroger sur le sens induit par l'une ou l'autre de ces prépositions - après tout on pourrait également parler d'éducation *de* la santé. A la lecture des différents auteurs le lien entre leur conception de la santé et l'emploi de l'une ou l'autre des prépositions n'est pas évident.

Une première réflexion sur le sujet conduit à lier l'emploi de la préposition "*pour*" à une conception de la santé comme *fin en soi*. Cela ne signifie pas que la santé ne puisse être un objet d'éducation, mais qu'elle constitue au moins une des finalités de l'éducation.

L'utilisation de la préposition "*à*" est liée, à notre avis, à la notion de santé vue comme *moyen*. Cela nous sous-entend pas forcément que la santé soit un objet d'éducation, mais qu'elle en est un des objectifs intermédiaires.

Par contre lorsque l'on parle d'éducation *de* la santé, il semble évident que la santé est un objet d'éducation qui a un domaine délimité.

Si une définition de l'éducation ne fait pas partie des objectifs que nous nous sommes fixés dans ce document, il n'en demeure pas moins que nous ne pouvons que souscrire à l'opinion de Feyerabend (cité in Seedhouse, 1986 :85)

*"General education should prepare a citizen to choose between the standards, or to find his way in a society that contains groups committed to various standards but it must under no condition bend his mind to that it conforms to the standards of one particular group...This "commitment" should be the result of a conscious decision, on the basis of a fairly complete knowledge of alternatives, and not a foregone conclusion."*

Si donc, l'éducation vise à préparer le citoyen à choisir ses propres normes et non à le conduire à une conclusion prédéterminée, il semble raisonnable de penser que des actes "éducatifs" qui viseraient à faire adopter un comportement particulier, parce que souhaitable, ne pourraient être justifiés que si l'on admet que cette exigence est subordonnée à un impératif de niveau supérieur. La santé pourrait-elle constituer un impératif de cet ordre? Dans l'affirmative, l'on devrait parler alors d'éducation pour la santé; dans le cas contraire, d'éducation à la santé.

---

## *2.1 L'éducation pour la santé : un processus orienté vers les comportements*

L'éducation pour la santé peut-être appréhendée comme un processus, un ensemble d'actions, d'occasions d'apprentissage, de tentatives formelles ou informelles, délibérément mises en oeuvre ou non, qui visent l'adoption de comportements favorables à la santé ou le changement de comportements qui lui sont nuisibles.

Green & Simons-Morton (1984 :433-435) relèvent 18 définitions, publiées aux États-Unis entre 1943 et 1980. L'analyse de ces définitions montre que dans onze d'entre elles, réparties sur toute la période, l'éducation pour la santé a été définie comme un processus visant principalement le changement de comportement et/ou l'acquisition d'attitudes favorables à la santé. A titre d'exemple, en 1949, Nyswander (cité in Green & Simons-Morton, 1984 :433) définissait l'éducation pour la santé comme :

“...a process of growth in an individual by means of which he alters his behavior or changes his attitudes toward health practices as a result of new experiences he has had.”

En 1966, le rapport préparé à l'occasion de l'assemblée annuelle de l'Association of Schools précisait que :

“Health education is the process which effects changes in the health practices of people and in the knowledge and attitudes to such changes.” (cité in Green & Simons-Morton 1984 :433)

Enfin, en 1980 Green et al (cité in Green & Simons-Morton, 1984 :435) définissaient l'éducation pour la santé comme :

“...any combination of learning experiences designed to facilitate voluntary adaptations of behavior conducive to health.”

Plus récemment, plusieurs auteurs se sont inscrits dans cette optique (Cotton, 1982; Baric, 1983; Castillo, 1984; Nutbeam, 1986; Ewles & Simnett 1985 cité in Bury 1988; Rochon,1988; Mintiens 1985 cité in Bury 1988; Anctil & Martin, 1988; Green & Kreuter, 1991; Legendre, 1993).

Bien sûr, il existe différentes approches en vue de modifier/faire adopter des comportements nuisibles/favorables à la santé. Bury (1988 :104-109) distingue quatre approches suivant les méthodes qu'elles impliquent. Ces méthodes vont de l'emploi de la persuasion à la motivation pour entraîner un changement de comportement. Ces deux tendances peuvent être illustrées chacune par une définition que nous tirons de Bury :

---

## Les "approches persuasives, volontaristes visant la modification systématique et planifiée des comportements de l'individu et du groupe"

L'éducation pour la santé est "cette composante des programmes de santé qui consiste à **essayer de manière systématique de modifier** le comportement de l'individu, du groupe, ou de la communauté (ce que les gens pensent, sentent et font) dans le but d'appuyer les activités curatives, préventives ou de réhabilitation et de promouvoir une meilleure santé." (Stewart)

## Les approches "visant la motivation et la participation pour entraîner un changement de comportement"

"L'éducation pour la santé est un processus qui comble le fossé existant entre l'information sur la santé et les pratiques de santé. L'éducation pour la santé  **motive** les personnes à obtenir l'information et à faire quelque chose, à **se maintenir** en bonne santé en évitant les actions nocives et en **se créant** des habitudes favorables." (President's Committee on Health Education, in Green & Simons-Morton, 1984, traduit par Bury).

Un grand nombre de nuances, plus ou moins coercitives, existent dans l'éventail représenté par ces deux tendances. Néanmoins dans tous les cas, elles supposent que :

1. la santé soit une valeur irréductible aux autres valeurs;
2. l'on ait une idée prédéterminée de ce qu'est une bonne ou une mauvaise santé;
3. l'on soit en mesure de déterminer de manière précise, voire scientifique, les comportements nuisibles ou favorables à une bonne santé;
4. dans certains domaines particuliers, on puisse amener des sujets différents à adopter des comportements similaires;
5. le processus consistant à amener des individus ou groupes à adopter des comportements prédéterminés soit du domaine de l'éducation.

## *2.2 Éducation à la santé : un processus visant l'auto-prise en charge par les individus de leur propre santé*

Selon French (1990 :9) l'éducation à la santé ne peut être confondue avec le changement de comportement ni avec l'action politique déclarée visant à affecter les déterminants de la santé. Pour l'auteur :

"Health education is about enabling and supporting people to set their own health agendas, agendas that they can then implement in ways decided by themselves, collectively or as individuals."

---

Dans un même ordre d'idées Seedhouse (1986 :84) affirme que l'éducation à la santé ne devrait pas être un endoctrinement, un exercice de propagande :

“Indoctrination undermines the central conditions (of health) that people should have the fullest possible information about factors which affect their lives, and that they should have sufficient ability and range of information to make their own reasoned choices.”

Les conceptions d'éducation pour la santé (visant à faire adopter des comportements acceptables) et d'éducation à la santé (visant l'auto-prise en charge par l'individu de sa propre santé) sont, à notre avis, inconciliables. On ne peut prétendre que l'éducation doit viser à rendre l'individu capable de faire des choix (y compris de comportements) et en même temps qu'elle doit favoriser l'adoption de comportements spécifiques. Nous ne voulons pas dire par là que l'éducation pour la santé n'est pas justifiable ou souhaitable. Au contraire, elle peut l'être, notamment dans le cadre de lutte contre des maladies, lorsqu'elle repose sur un consensus social. Mais peut-on encore parler alors d'éducation?

---

## ***BIBLIOGRAPHIE***

- Aggleton, P., Homans, H.(1987). Educating about AIDS. Prepared for the National Health Service Training, Faculty of Education & Community Studies. England : NHS Training Authority. 45 p.
- Anctil, H., Martin, C. (1988). La promotion de la santé : une perspective une pratique. Collection Promotion de la santé No 2. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications p2-40
- Baric, L.(1983). Éducation pour la santé et prévention des maladies coronariennes. Monographie européenne de recherche en éducation pour la santé, 1 :33-133
- Berthet, E. (1983). Information et éducation sanitaires. Paris : Presses Universitaires de France, Collection "Que sais-je?" No2069. 128 pages.
- Blaxter, M. (1990). Health & Lifestyles. London/New York : Tavistok/Routledge
- Blaxter, M. (1985). Self definition of health status and consulting rates in primary care. Quartely Journal of Social Affairs 1 :131-171.
- Blaxter, M., Paterson, E. (1982). Mothers and daughters : a three-generational study of health attitudes and behaviour. London : Heinemann Educational Books.
- Bury, J.A. (1988). Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planifications. Belgique : De Boeck Wesmael s.a, Université. Collection Savoir et santé. 233 pages.
- Calnan, M. (1987). Health and illness. London : Tavistock
- Canguilhem,G.(1990). La santé, concept vulgaire & question philosophique. Conférence faite à l'université de Strasbourg en mai 1988, dans le Séminaire de Philosophie du professeur Lucien Braun. Toulouse : Sables exemplaire No15.
- Caplan, A.L., Englehardt, H.T., Jr., McCartney, J.J. (1981). Concepts of Health and Disease : Interdisciplinary Perspectives. MA : Addison-Wesley Publishing Company.

- 
- Castillo, F. (1984). Le chemin des écoliers ou l'éducation à la santé en milieu scolaire. Belgique : Cabay Louvain-La-Neuve.
- Chartre d'Ottawa (1986). Conférence internationale pour la promotion de la santé. Ottawa. 21 novembre
- Cotton, E. (1982). L'éducation pour la santé : méthodes. Bruxelles : éditions de l'université de Bruxelles.
- D'Houtard, A., Field, M. (1984). The image of health : variations in perception by social class in a French population. Sociology of Health and Illness; 6 (1) :30-60.
- Downie, R,S, Fyfe, C. and Tannahill, A. (1990). Health Promotion : Models and Values. New York : Oxford University Press.
- Epp, J. (1986). La santé pour tous : plan d'ensemble pour la promotion de la santé. Ottawa : Santé et Bien-être social Canada. 13 pages
- French, J. (1990). Boundaries and Horizons, the role of health education within health promotion. Health Education Journal, 49(1) :7-1
- Freudenberg, N. (1984). Training Health Educators for Social Change. International Quarterly of community health Education 5(1) :37-51
- Gouvernement du Québec (1992). La politique de la santé et du bien-être. Québec : Ministère des Services Sociaux.
- Green, L.W., Kreuter, M.W. (1991) Health promotion planning, An educational and environmental approach. 2ème éd., Toronto, London : Mayfield Pub. Co.
- Green, L.W., Raeburn, J.M. (1988). Health promotion. What is it? What will it become? Health Promotion 13 (2) : 151-158
- Green, W.H.; Simons-Morton, B.G. (1984). Introduction to Health Education. New York : Macmillan Publishing Company, 462 pages.

- 
- Grémy, F., Pissarro, B. (1982). Propositions pour une politique de prévention. Rapport au Ministre de la santé. Paris : La documentation française, collection des rapports officiels.
- Hagan, L. (1988), L'éducation pour la santé. In Gouvernement du Québec (ed) Collection Promotion de la santé No 2. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications. (pp.29-40)
- Herzlich, C. (1973). Health and illness : a social psychological analysis. London : Academic Press.
- Le Grand Robert. (1987). Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française. 2ème Édition, Tome VIII. Paris : Robert
- Illich, Y. (1975) Némésis médicale, l'expropriation de la santé. Édition du Seuil.
- Legendre, R. (1993). Dictionnaire actuel de l'éducation (2ème ed). Montréal, Paris : Guérin, Eska.
- Lichtenthaeler, C. (1978). Histoire de la médecine. Traduit de l'allemand par Denise Meunier. Paris : Librairie Arthème Fayard. 612 pages.
- Malinskaya, N.N (sd) Recherche sur l'éducation pour la santé en URSS. Monographie européenne de recherche en éducation pour la santé, 3 :2-10
- Malthus. Essai sur le principe de population. Préface et traduction du Dr Pierre Theil. Paris : Denoël/Gonthier, 1963.
- Moscovici, S. (1989). A propos des notions d'obstacle épistémologique et conflit socio-cognitif In Construction des savoirs : obstacles et conflits, sous la direction de Nadine Bednarz et Catherine Garnier. Agence d'Arc Inc. CIRADE, 398 p.
- Nutbeam D.(1986). Glossaire de la promotion de la santé, Traduction autorisée, In Gouvernement du Québec (ed). La promotion de la santé : une perspective, une pratique. Collection Promotion de la santé No1. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications.
- Martin, C., Balthazard, M. (1988) In Gouvernement du Québec (ed). Stratégies de changement social : les individus et les groupes sont des acteurs... La promotion de la santé : Concepts et stratégies d'action. Collection Promotion de la santé No 2. Québec : Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications. (pp.29-40)

---

Nietzsche (1950). Le gai savoir. Traduit de l'allemand par Alexandre Vialatte. Paris : Gallimard. 373 pages.

Pill, R., Stott, N.C.H. (1982). Concept of illness causation and responsibility : some preliminary data from a sample of working class mothers. Social Science and Medicine, 16 : 43-52.

Platon. La République. Introduction, traduction et notes par Robert Baccou. Paris : Garnier-Flammarion, 1966.

Rochon, A. (1988). L'éducation pour la santé, Montréal : Agence d'ARC inc.

Seedhouse, D.(1986). Health : The Foundations for Achievement. Great Britain : John Wiley & Sons Ltd.

Tuckett, D. (1976). An Introduction to Medical Sociology. London : Tavistock.

Williams, R.G.A. (1983). Concepts of health : an analysis of lay logic. Sociology, 17 : 185-204.

Williams, R. (1976). Keywords. London : Fontana/Croom Helm.