

PROMOTION DE LA SANTÉ, ÉDUCATION POUR LA SANTÉ EN PÉRINATALITÉ

Brigitte Sandrin

ERES | « Spirale »

2006/1 n° 37 | pages 43 à 50

ISSN 1278-4699

ISBN 2-7492-0603-0

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-spirale-2006-1-page-43.htm>

Pour citer cet article :

Brigitte Sandrin, « Promotion de la santé, éducation pour la santé en périnatalité », *Spirale* 2006/1 (n° 37), p. 43-50.
DOI 10.3917/spi.037.50

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



Promotion de la santé, éducation pour la santé en périnatalité *

Brigitte Sandrin Berthon

Histoire d'œufs

Nous étions en vacances à la campagne. Un jour nous sommes allés rendre visite à des voisins agriculteurs que je ne connaissais pas. La famille était composée des parents et de quatre enfants déjà adultes, tous épanouis et en pleine forme. Trois frères et une sœur qui avait elle-même une petite fille, Chrystelle, âgée de quelques mois. À notre arrivée on fit les présentations et quelqu'un précisa que j'étais médecin. Peu après je vis venir vers moi la jeune femme et sa mère qui me dirent à peu près ceci : « Cela tombe bien que vous soyez médecin car on voudrait avoir votre avis sur la façon d'introduire les œufs dans l'alimentation de Chrystelle. À la maternité, le pédiatre nous a dit qu'on devait d'abord lui donner seulement le jaune à cause des risques d'allergie. Au centre de Protection maternelle et infantile on nous a conseillé de lui donner d'emblée le jaune et le blanc mais seulement la moitié d'un œuf. Et notre médecin nous a recommandé de le lui donner tout entier mais cru. On ne sait pas comment faire. Qu'en pensez-vous ? » Qu'attendait-on alors de moi ? Que je donne un quatrième avis ? Et pourquoi serait-il meilleur que les autres ? Je

Brigitte Sandrin Berthon, médecin de santé publique, Comité régional d'éducation pour la santé Languedoc-Roussillon, hôpital La Colombière, 39 avenue Charles Flahault, 34295 Montpellier Cedex 5. Téléphone : 04 67 04 88 50 ; sandrin-berthon.cres@wanadoo.fr.

* Cet article a été publié en 2000 dans le *Bulletin d'éducation du patient* (vol. 19, n° 4) sous le titre « Promouvoir la santé des nourrissons et de leurs parents... »



me suis fait la réflexion suivante : « Cette jeune grand-mère a eu elle-même quatre enfants qui sont tous en bonne santé. Je suppose qu'elle leur a donné des œufs à manger à un moment ou un autre de leur vie. Pourquoi est-elle aussi démunie pour conseiller sa fille ? Pourquoi ne fait-elle pas appel à ses souvenirs, à son expérience et à son bon sens ? » (Sandrin Berthon, 1997).

Depuis plus d'un siècle les médecins, généralistes, pédiatres ou obstétriciens, les sages-femmes et les puéricultrices s'emploient ainsi à donner des conseils aux femmes enceintes et aux jeunes mères sur la façon de promouvoir leur santé et celle de leur enfant : comment vivre pendant la grossesse, comment préparer son accouchement, comment nourrir, laver, faire dormir et surveiller son bébé.

Si aujourd'hui on préconise l'allaitement maternel et le sommeil en position dorsale, il faut se souvenir que ce ne fut pas toujours le cas. En 1980, G. Delaisy de Parseval et S. Lallemand mettaient ainsi en lumière l'inconstance des messages délivrés aux jeunes mères, dans un ouvrage au titre évocateur : *L'art d'accommoder les bébés, 100 ans de recettes françaises de puériculture* (Delaisy de Parseval ; Lallemand, 2001), où l'on découvrait que les recommandations édictées à une époque pouvaient être complètement désavouées quelques années plus tard. Les conseils sont toujours formulés en référence à l'état « actuel » des connaissances scientifiques. Il n'est donc pas surprenant qu'ils varient au fil des ans et parfois se contredisent. Le problème vient du fait que l'on transforme trop souvent les données scientifiques en recommandations péremptoires ou en prescriptions de comportements. Sous couvert d'éducation pour la santé, on médicalise à outrance la grossesse, l'accouchement et les soins aux nourrissons. On accroît ainsi la dépendance aux professionnels de santé. On entrave, dans le même temps, la transmission de compétences au sein de la population, par exemple des femmes expérimentées vers les plus jeunes.

Il n'est évidemment pas question de renoncer à mettre à la disposition des femmes enceintes les connaissances scientifiques qui peuvent contribuer à promouvoir leur santé et celle de leur enfant. Il s'agit plutôt de s'interroger sur ce que recouvrent et représentent les activités d'information, de conseil et d'éducation mises en œuvre auprès des patients.

On transforme trop souvent les données scientifiques en recommandations péremptoires ou en prescriptions de comportements.

Information ou conseil ?

L'information est centrée sur les contenus scientifiques (« Voilà les données actuelles de la science », par exemple : « L'exposition d'un nourrisson à la fumée de cigarette augmente les risques de mort subite. ») Le moins que l'on puisse attendre d'un professionnel est qu'il vérifie constamment la validité scientifique des informations qu'il transmet. S'il prend aussi l'habitude de se concerter régulièrement avec ses collègues exerçant en ville ou à l'hôpital, il évitera peut-être de provoquer chez ses patientes un désarroi tel que celui décrit dans l'anecdote rapportée plus haut.

Le conseil est centré sur celui qui le délivre, autrement dit le soignant (« Voilà ce que je pense qui est bon pour vous, c'est moi qui vous le recommande », par exemple : « Maintenant que vous êtes enceinte, je vous conseille vraiment d'arrêter de fumer : c'est préférable pour vous-même et pour votre enfant. ») Ce conseil bienveillant n'est efficace que si une relation de confiance existe entre le soignant et le patient et, surtout, s'il ne vient pas trop bousculer les représentations, les croyances et les habitudes du patient. Si l'on donne à toutes les femmes enceintes ou à tous les nouveaux parents le même message, ils n'en bénéficient pas tous de la même façon. Ceux qui sont le mieux à même de l'utiliser dans leur vie quotidienne sont ceux dont les pratiques familiales sont déjà proches du conseil formulé. Si celui-ci bouscule trop les croyances ou les habitudes antérieures, il ne peut être assimilé. Dans le domaine de la santé, tout nouveau message se heurte aux valeurs, aux normes et aux pratiques apprises dès l'enfance dans le milieu familial. Il provoque inévitablement une résistance au changement qui est d'autant plus forte que le conseil exprimé est éloigné des habitudes de vie de la personne. Les messages de santé préétablis ne peuvent qu'accroître les inégalités de santé au sein de la population.

Information ou conseil ? Dans tous les cas, il est important de bien distinguer les deux formes d'intervention pour garantir un espace de négociation avec le patient : l'information est donnée de façon neutre, non personnalisée, en faisant référence au point de vue des experts ou à des données statistiques ; quand il formule un conseil, au contraire, le soignant donne son avis, s'engage et ouvre le dialogue avec le patient. Si le



soignant s'identifie complètement à l'expert, son discours prend l'allure d'une vérité scientifique absolue et la discussion devient impossible : le patient n'a plus que le choix de se soumettre ou de se soustraire à l'injonction. Il est donc souhaitable que le soignant se pose plutôt en médiateur entre le savoir scientifique et le patient.

Et l'éducation dans tout ça ?

Par-delà l'information et le conseil, qu'est-ce qui caractérise une démarche éducative et qu'apporte-t-elle de plus ?

Premièrement, l'éducation est centrée sur le patient ou plus précisément sur la *relation* entre le soignant et le patient, sur leur alliance. L'éducation, dans quelque domaine qu'elle s'exerce, est une aventure humaine. Elle ne peut se réduire à l'élaboration et à la diffusion de messages scientifiquement validés. Elle a pour but d'accroître l'autonomie du patient et non pas sa dépendance aux professionnels de santé. Cela suppose une relation d'équivalence entre le soignant et le patient. Il faut admettre que le savoir médical ne trouve son sens qu'en étant confronté à la connaissance que les gens ont d'eux-mêmes et de leur réalité de vie. Il ne sert à rien d'énumérer une liste de conseils stéréotypés : encore faut-il que la personne à laquelle on s'adresse puisse se les approprier et leur donner du sens. Établir une relation d'équivalence ne va pas de soi. Notamment parce que chacun est prisonnier de son rôle social : celui de soignant ou celui de patient. Que nous le regrettions ou non, en tant que soignants, nous avons été formés à savoir pour autrui et la future maman qui fait appel à nous attend que nous lui disions ce qui est bon pour elle et pour son bébé. Pourtant, si nous répondons tel quel à sa demande, nous ne faisons pas œuvre éducative. Nous prenons le risque non seulement d'être inefficaces mais aussi de culpabiliser la patiente en lui présentant un modèle idéal de comportement qu'elle ne parviendra pas à suivre.

L'objectif de l'éducation n'est pas que la femme enceinte ou les nouveaux parents suivent aveuglément les conseils du médecin, de la sage-femme ou de la puéricultrice mais qu'ils soient en mesure de faire leur propre choix, en toute connaissance de cause et qu'ils soient accompagnés dans ce choix par les soignants.

*Il ne sert à rien
d'énumérer une liste de
conseils stéréotypés :
encore faut-il que la
personne puisse se les
approprier et leur
donner du sens.*

Deuxièmement, la relation éducative nécessite d'aborder la personne dans sa *globalité*. Il s'agit d'allier les dimensions biologique, psychologique, sociale et culturelle de la santé. Trop souvent la médecine moderne a tendance à réduire l'individu à son corps biologique. On peut attendre de l'éducation pour la santé qu'elle ne tombe pas dans le même travers. Une alimentation saine et équilibrée a pour but de permettre le développement harmonieux du nourrisson et pas seulement de répondre aux besoins de son organisme. Elle doit l'aider à s'épanouir, à prendre du plaisir et à établir des relations positives avec son entourage. Peut-on donner des conseils diététiques avec le seul souci d'assurer la croissance physiologique du bébé ? Même si l'éducation pour la santé auprès de jeunes parents concourt à prévenir la mort subite, les maladies, les accidents et les handicaps des nourrissons, elle vise d'abord, comme toute forme d'éducation, à promouvoir le bien-être, l'épanouissement personnel et l'intégration culturelle et sociale.

Troisièmement, l'éducation demande du *temps* :

- un temps suffisant en relation individuelle ;
- des séances en groupe, par exemple dans le cadre de la préparation à l'accouchement ou de l'aide au sevrage tabagique pour les couples qui attendent un enfant ;
- un travail dans la durée, tout au long de la grossesse puis de la vie de l'enfant.

Quatrièmement, l'éducation du patient ne peut se faire que dans le cadre d'un travail entre plusieurs professionnels. Elle ne peut être exclusivement assumée ni par les sages-femmes ni par les médecins ni par les puéricultrices, ni par l'hôpital ni par la ville, au risque que les modes d'intervention des uns annulent les efforts des autres. L'organisation en *réseau* constitue un excellent cadre pour promouvoir la santé des nourrissons et des parents.

Enfin, l'éducation du patient exige de la méthode : de l'analyse des besoins à l'évaluation, la démarche doit être réfléchie, élaborée collectivement et explicitée. On ne peut pas s'appuyer seulement sur le bon sens et la spontanéité des soignants.



C'est en respectant ces conditions que la démarche éducative peut contribuer à promouvoir la santé du nourrisson et de ses parents, en évitant les principaux risques évoqués : la médicalisation de la vie quotidienne, l'accroissement des inégalités de santé, la culpabilisation des parents.

De l'éducation pour la santé à la promotion de la santé

L'éducation pour la santé, aussi bien menée soit-elle n'a de sens que si elle s'inscrit dans une véritable démarche de promotion de la santé : elle ne représente en effet que l'un des cinq axes d'intervention préconisés par l'Organisation mondiale de la santé dans la Charte d'Ottawa (OMS, 1986). Pour promouvoir la santé d'une population, il est certes indispensable de développer l'éducation pour la santé de tous les citoyens, quels que soient leur âge et leur état de santé, mais il est tout aussi indispensable :

- de veiller à la mise en œuvre, dans tous les secteurs de la vie publique, de mesures respectueuses de la santé notamment en matière de législation, de fiscalité et d'organisation des services ;
- de créer des environnements, des conditions de vie et de travail exerçant une influence positive sur la santé ;
- de renforcer la démocratie sanitaire, c'est-à-dire la possibilité pour les individus et les groupes de participer aux décisions qui concernent la santé publique et donc leur propre santé ;
- de réorienter les services de santé pour qu'ils ne délivrent pas seulement des soins médicaux mais qu'ils facilitent et prennent en compte l'expression des personnes et des groupes en matière de santé, qu'ils participent à l'éducation pour la santé et qu'ils travaillent en partenariat avec les autres secteurs concernés par la promotion de la santé.

Bien sûr, nul n'est responsable à lui tout seul des cinq axes d'intervention prévus par la Charte d'Ottawa. La promotion de la santé est d'abord un projet politique : elle engage les élus et les responsables institutionnels. Elle exige aussi la vigilance de tous les professionnels concernés, en particulier ceux qui contribuent à l'éducation pour la santé de la population.

L'éducation pour la santé ne se fait pas seulement quand nous parlons avec le patient de ses comportements. Il y a tout ce que nous transmettons implicitement.

Concrètement, quand on conçoit et met en œuvre une démarche éducative dans le but de promouvoir la santé des nourrissons et de leurs parents, au sens défini par l'Organisation mondiale de la santé, on doit être attentif à ne pas prendre en compte seulement les comportements individuels comme déterminants de la santé. N'oublions pas que le niveau socio-économique des familles exerce par exemple une influence considérable sur la santé des jeunes enfants. Il est donc tout aussi important d'être en relation avec les services sociaux pour tenter d'améliorer certaines conditions de vie que d'inciter les parents à arrêter de fumer ou à coucher leur bébé sur le dos.

Par ailleurs, si l'on veut contribuer à développer la démocratie sanitaire, on adopte une démarche participative, en associant des femmes enceintes ou des parents de nourrissons à toutes les étapes du programme éducatif, de la conception à l'évaluation. On s'interroge aussi sur le mode d'organisation des soins, l'aménagement des locaux, les conditions d'accueil des patientes, autant d'éléments qui peuvent renforcer ou entraver l'acquisition d'une plus grande autonomie. Une démarche éducative ne repose pas seulement sur le discours que l'on tient ni sur les activités que l'on met en place à un moment précis. Elle dépend aussi de l'environnement que l'on crée et de l'attitude que l'on adopte au quotidien. L'éducation pour la santé ne se fait pas seulement quand nous parlons avec le patient de ses comportements. Il y a tout ce que nous transmettons implicitement. C'est aussi cela l'éducation : veiller à ce que le lieu et l'ambiance de la consultation ou du service hospitalier ne viennent pas contredire les intentions éducatives que nous affichons. Si nous ne prenons pas le temps de questionner nos habitudes, si nous ne portons pas un regard critique sur ce que nous faisons, sur ce que nous disons sans le dire, notre manière routinière de travailler risque d'entraver considérablement notre démarche éducative, sans même que nous en ayons conscience (Sandrin Berthon, 2000). L'évaluation d'une démarche éducative devrait toujours s'intéresser aux changements produits dans les procédures de travail des soignants.

Plus généralement, l'éducation pour la santé qui s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé s'adresse aux familles des nourrissons mais interpelle aussi tous ceux qui, par leur profession ou leur mandat, exercent une influence sur la santé des femmes enceintes et des bébés.



Biblio

- SANDRIN BERTHON, B. 1997. *Apprendre la santé à l'école*, Paris, ESF, Coll. « Pratiques et enjeux pédagogiques », 128 p.
- DELAISY DE PARSEVAL, G. ; LALLEMAND, S. 2001. *L'art d'accommoder les bébés : 100 ans de recettes françaises de puériculture*, Paris, Odile Jacob, Poches, 322 p. (réédition).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. 1986. « Charte d'Ottawa », dans *La santé de l'homme*, n° 325, septembre/octobre 1996, p. III-V.
- SANDRIN BERTHON, B. 2000. « Pourquoi parler d'éducation dans le champ de la médecine ? », dans *L'éducation du patient au secours de la médecine*, Paris, PUF, Coll. « Éducation et formation », p. 7-39.
-