



LIGUE MÉDICO-SOCIALE
MIR HËLLEFEN ZËNTER 1908



**LA SANTÉ : DE LA PREVENTION A
LA PROMOTION DE LA SANTE ET DU BIEN-ÊTRE**

par Dr Fabrice CHAUSSADE,
médecin spécialiste
directeur médical



**La santé : De la Prévention a
la Promotion de la Sante et du Bien-être**
par Dr Fabrice CHAUSSADE, médecin spécialiste, directeur médical

publié par la **LIGUE MEDICO-SOCIALE**

© Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Action médico-sociales
21-23, rue Henri VII
L-1725 LUXEMBOURG

Edition Juin 2008

ISBN : 978-2-9599834-3-6

LA SANTÉ : DE LA PREVENTION A LA PROMOTION DE LA SANTE ET DU BIEN-ÊTRE

C'est en Grèce antique qu'est née la médecine occidentale. On considérait alors que l'art de guérir était scindé en deux volets complémentaires l'un curateur et l'autre préventif. Ceux-ci étaient respectivement représentés par le dieu Asclépios (Esculape pour les romains) symbolisant l'art de guérir et par sa fille la déesse Hygieia (Salus pour les romains) symbole de propreté, d'hygiène et de protection de la santé. Déjà, à l'époque, l'on estimait que la santé était influencée par l'environnement et les conditions extérieures et l'on reconnaissait implicitement que le maintien de la santé et la prévention relevaient non seulement de mesures individuelles mais aussi d'actions collectives.



*Représentation des dieux Asclépios et Hygieia
Bas relief romain (430-400 av. JC). Muséum Merseyside - Liverpool*

Depuis toujours de nombreuses maladies ravageuses se sont abattues sur l'humanité. Mais c'est beaucoup plus récemment que le terme de santé publique est né, traditionnellement synonyme d'hygiène du milieu (physique) et de lutte contre les maladies transmissibles. Progressivement cette définition s'est élargie à l'ensemble des problèmes de santé concernant les populations.

La tuberculose est un exemple démonstratif pour décrire les évolutions des conceptions concernant la santé, la prévention et la santé publique, survenues au cours de ce dernier siècle. Et l'histoire de la Ligue Médico-Sociale retrace ces changements.

1. Le déclin de la tuberculose et la diversification des activités de la Ligue Médico-Sociale

A la fin du XIXe siècle puis au début du XXe la tuberculose était capable de décimer des familles entières et de très nombreux jeunes adultes actifs. Au Luxembourg, notre institution s'est impliquée très tôt dans ce problème majeur, à l'époque, de santé publique. Elle était aussi l'un des membres fondateurs de la Ligue internationale contre la tuberculose (actuellement libellée Union Internationale contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires). Lors de sa création le 5 avril 1908, la dénomination princeps de notre œuvre « Ligue nationale luxembourgeoise contre la tuberculose » rappelait que ses origines faisaient référence à la protection des populations vis-à-vis de ce fléau majeur de l'époque. Et d'une manière plus générale la prévention des populations face aux dangers d'ordre sanitaire a toujours été au cœur de ses préoccupations.

Les institutions ou organismes comme la nôtre, chargées de la lutte contre cette maladie, en l'absence de thérapeutiques efficaces, appliquaient principalement des principes de protection de l'entourage. Autrefois, les procédures relevaient principalement de l'isolement des malades ainsi que de celui des personnes infectées par ceux-ci.

Il s'agissait alors d'une prévention exclusivement hygiéniste, héritière des conceptions de Pasteur, et matérialisée par la construction de nombreux dispensaires et sanatoriums.

COMITÉ NATIONAL DE DÉFENSE
CONTRE LA TUBERCULOSE
66, Boulevard Saint-Michel PARIS

**Achetez
le timbre
antituberculeux**

le carnet 2^{fr}
le timbre 10^{fr}

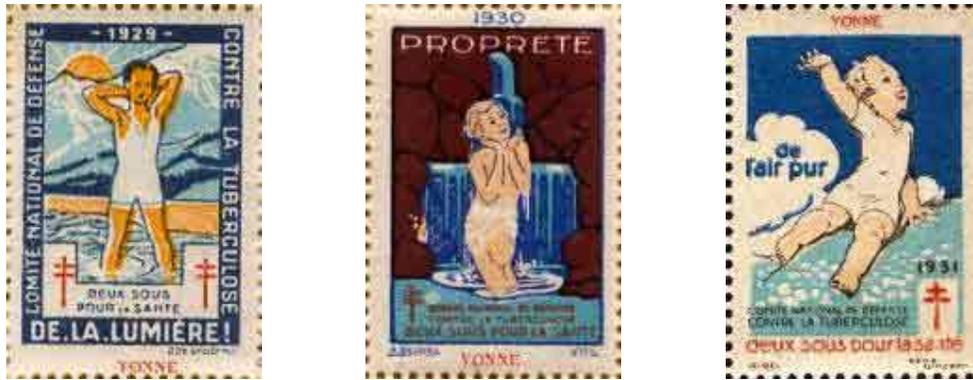
**RÉSULTATS
DE 10 ANNÉES D'EFFORTS**

| 1918 | | 1928 | |
|--------------------|------|--------------------|---------|
| DISPENSAIRES | 70 | DISPENSAIRES | 641 |
| INFIRMIÈRES VISIT. | 65 | INFIRMIÈRES VISIT. | 1500 |
| NB. DE CONSULTANTS | 8212 | NB. DE CONSULTANTS | 300.000 |

**LE TIMBRE ANTITUBERCULEUX
DÉVELOPPE CHAQUE JOUR CES RÉSULTATS**

Timbre antituberculeux, campagne 1932; France

Cependant la composante sociale de cette maladie a été prise en compte très tôt dans tous les pays industrialisés. Les « infirmières visiteuses », en se déplaçant au domicile des malades, avaient un rôle fondamental de soutien et d'évaluation des conditions de vie du malade et de sa famille. Elles concouraient à améliorer l'hygiène et la salubrité des logements et veillaient à l'éducation sanitaire élémentaire des individus pour limiter la transmission de la maladie au sein des familles et des collectivités. Elles délivraient des messages simples relayés par les campagnes de timbres antituberculeux. Leur rôle préventif, éducatif et social a été indéniable et inestimable.



Timbres antituberculeux des campagnes 1929, 1930 et 1931 ; France

Au Grand-duché, ces infirmières visiteuses ont été, par la suite, remplacées par les « assistantes d'hygiène sociale » dont le titre résume parfaitement leurs attributions, leurs missions et leur niveau de compétences. Ces professionnels de terrain symbolisent les champs d'intervention de la « médecine préventive et sociale ». Toujours en activité à l'heure actuelle, leurs rôles consistent maintenant à identifier les problèmes sanitaires des groupes de population, à prendre en compte leurs facteurs étiologiques notamment sociaux et environnementaux et enfin à dispenser les principes de l'éducation sanitaire et à promouvoir la santé.

Mais dans nos pays favorisés, l'élévation croissante du niveau socio-économique, l'amélioration des conditions de vie et les progrès de la science et des techniques ont fait chuter l'incidence de la tuberculose et effondré son impact sanitaire et social notamment depuis la fin des années soixante. Certes la maladie n'a pas disparu mais ce fléau d'antan a progressivement laissé le champ libre à d'autres problèmes prioritaires de santé que la communauté se devait de prendre en compte et de résoudre. Les cancers, les maladies cardiovasculaires et respiratoires, l'épidémie de HIV/Sida, les accidents, l'obésité, le tabagisme, l'alcoolisme, les maladies chroniques, la santé mentale, et bien d'autres problèmes sont devenus des préoccupations dans tous les pays industrialisés.

Forte de ses compétences, de ses expériences acquises et de son personnel qualifié, particulièrement prédisposé à remplir des missions du domaine de la médecine préventive et sociale, notre institution a donc naturellement investi le vaste champ de la prévention de toutes sortes de problèmes de santé. Cette évolution s'est concrétisée, en 1968, par un changement d'appellation. En devenant « Ligue luxembourgeoise de Prévention et d'Actions médico-sociales » notre institution a ainsi clairement affiché ses nouveaux territoires d'intervention et modalités d'action.

Ainsi dans le domaine respiratoire le champ d'action de la Ligue s'est étendu au dépistage et à la prévention des maladies respiratoires chroniques ou professionnelles. Elle s'intéresse notamment à réduire, par toute une panoplie d'actions et de prestations, l'impact de leurs principaux facteurs déclenchant, dont le tabac et les polluants en sont les principaux représentants.

Et, à l'heure actuelle, elle se propose d'aller encore plus loin en développant des projets destinés au dépistage précoce des maladies respiratoires chroniques obstructives et notamment des broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO).

Parallèlement, la Ligue souhaite investir le champ de l'éducation thérapeutique notamment en créant une « école de l'asthme » dont les objectifs sont d'assurer un meilleur contrôle de la maladie par les malades eux-mêmes et d'en réduire l'impact.

En dehors du domaine respiratoire, notre institution a ciblé ses actions préventives sur les principales populations vulnérables et sur les grands problèmes sanitaires communautaires de notre époque. Ainsi, elle a développé au bénéfice de la population, au fil des années et en parallèle de ses interventions d'ordre purement social, de nombreuses prestations d'ordre médical et médico-social qui relèvent de différents niveaux de la prévention.

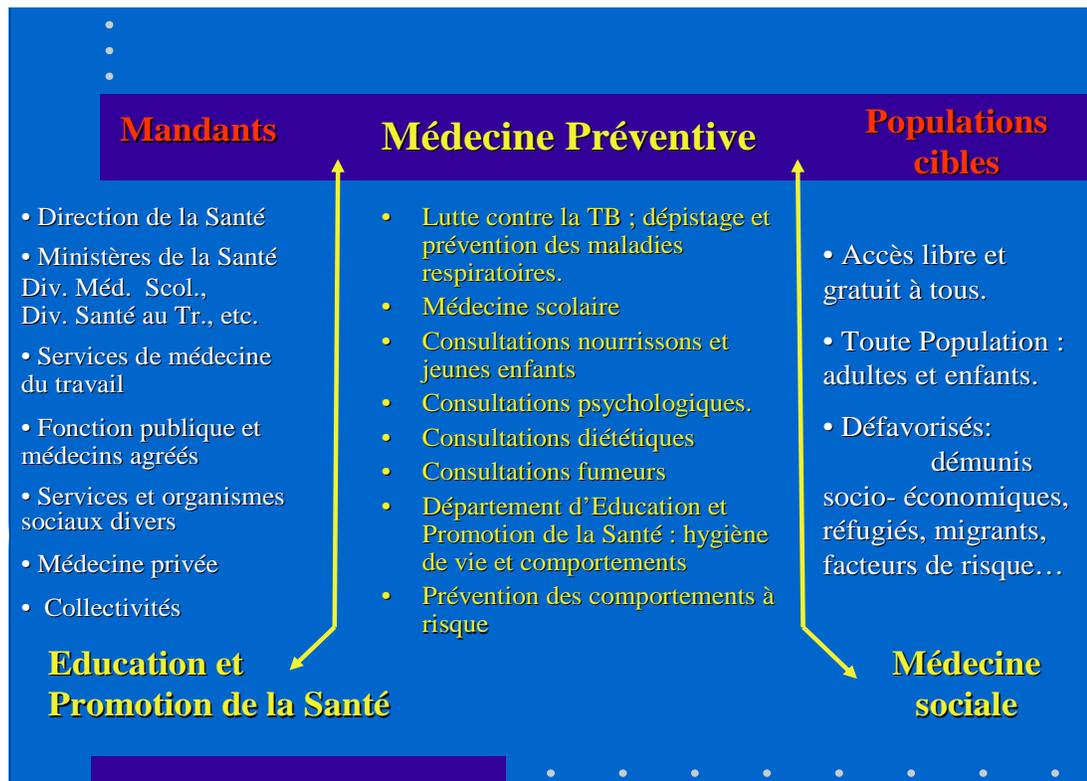
La Ligue médico-sociale s'est évertuée à appliquer le principe selon lequel la prévention la plus efficace est celle qui s'effectue dès les plus jeunes âges.

Actuellement, elle dispose d'un service pour la « Prévention de la santé de l'enfant » qui regroupe des consultations sur site à l'attention des nourrissons et des enfants jusqu'à 4 ans, la visite des mères en maternité et éventuellement des visites à domicile.

Elle gère le « Service Médical Scolaire » destiné aux élèves des écoles du cycle primaire et préscolaire sous la tutelle de la Division de la médecine scolaire. Cette activité comprend la réalisation des examens médicaux obligatoires et des actions d'éducation sanitaire.

Par ailleurs, la Ligue s'est dotée d'un département d'éducation et promotion de la santé qui conçoit les outils et organise les interventions destinées principalement aux jeunes dans le cadre de la médecine scolaire mais aussi à diverses communautés ou populations.

Et enfin elle propose à la population des prestations très ciblées comme les « consultations pour fumeurs », les « consultations d'hygiène alimentaire » et les « consultations psychologiques » du domaine de la prévention secondaire.



Ces changements progressifs de missions et d'activités de la Ligue ainsi que ces adaptations aux besoins et demandes de la population retracent aussi les bouleversements intervenus dans l'appréhension du concept de santé.

2. L'évolution des conceptions concernant la santé

L'adage « mieux vaut prévenir que guérir » est connu depuis des temps immémoriaux mais n'est pas toujours, encore actuellement, privilégié systématiquement.

Autrefois, la santé était fondée sur des concepts principalement hygiénistes. Et l'on s'est longtemps contenté d'essayer de guérir les malades et de prévenir les maladies notamment par des actions "rudimentaires" de prévention.

Le concept de prévention a évolué et s'est enrichi.

Actuellement il est stratifié sur plusieurs niveaux d'intervention.

La « prévention primaire » vise à empêcher la survenue des maladies par l'information et l'éducation individuelle. Elle est d'autant plus efficace qu'elle intervient précocement.

La « prévention secondaire » s'attache à prévenir l'installation dans la phase d'état de la maladie. Elle se concentre sur les facteurs de risque et cible les groupes à risque.

Enfin la « prévention tertiaire » cherche à éviter la survenue de rechutes, de complications, ou de séquelles des maladies. (1)

Parmi les interventions préventives, le volet de "éducation à la santé" consistait, à son origine, par des mesures simples éducatives, à éviter l'apparition de maladies essentiellement transmissibles dans l'entourage des malades. Cela concernait essentiellement l'hygiène sanitaire des individus ou des groupes et éventuellement leur environnement matériel. Cette approche, préventive et protectrice, ne concernait principalement que le versant médical des problèmes de santé.

Par la suite, une vision plus large concernant l'environnement des malades a induit la notion de déterminants de la santé qui prennent en compte tous les facteurs qui peuvent influencer sur elle. Cette conception beaucoup plus globale, à la fois médicale, sociale et psycho-comportementale, a permis de mieux cerner la notion de santé et d'ouvrir son champ d'action sur tous les domaines qui interagissent sur elle. L'éducation à la santé s'est enrichie de pratiques plus globales et de mesures visant notamment à faire adopter aux individus ou aux groupes d'individus des comportements plus sains pour leur propre santé.

En effet, après la seconde guerre mondiale, la reconstruction et les années d'euphorie économique qui ont suivi ont profondément fait évoluer les conceptions concernant la santé. Les dimensions individuelles d'ordre biologique ou génétique ainsi que l'environnement physique ou social, domaines jusqu'alors essentiellement pris en compte, ont été associés à deux autres types de facteurs pour déterminer l'état de santé des individus et des groupes. Les styles de vie et de comportements ainsi que la qualité de la prise en charge médicale et sociale sont devenus des facteurs indissociables de l'état de santé.

Ainsi la santé dépasse largement le modèle "biomédical" et les notions antiques bipolaires citées au chapitre précédent. Elle est le fruit d'un équilibre complexe et variable entre ces quatre piliers fondamentaux que sont les facteurs biologiques individuels, l'environnement au sens large, les comportements et enfin le système sanitaire et social (2).

Dans le préambule de sa charte de 1976, l'OMS entérine ces notions et va même au delà. En effet, elle y définit la santé comme « *un état de complet bien-être, physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités* ». (3).

Le concept innovant de « promotion de la santé » va ainsi naître de la mise au premier plan de la notion de bien-être contenu dans cette définition. Car l'objectif est

maintenant d'atteindre cet état de complète satisfaction et de donner aux individus et aux populations les moyens d'y parvenir.

La Charte d'Ottawa de 1986 confirme et architecture cette approche promotionnelle de la santé. Elle la définit en ces termes : « *la promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être* ». (4)

Ainsi le concept de santé se veut global, dynamique et évolutif. La modalité essentielle pour atteindre ce complet bien-être est la promotion de la santé qui a pour objet fondamental d'aider les populations et les individus à acquérir des capacités et des aptitudes pour avoir « *un plus grand contrôle sur leur santé* ». Et elle se propose d'agir sur les déterminants de cette dernière c'est-à-dire sur les multiples facteurs qui influent sur l'état de santé des individus et qui appartiennent aux quatre piliers que nous avons décrits précédemment.

Ces différentes considérations permettent de mieux définir les différents termes que nous avons utilisés jusqu'à présent.

Ainsi, la finalité de la prévention est de diminuer l'incidence et la prévalence des problèmes de santé ou des facteurs de risques. Elle vise les groupes à risques et procède par des actions spécifiques d'éducation pour la santé.

Alors que la promotion de la santé a pour but l'acquisition de capacités afin de contrôler sa propre santé et d'accéder au bien-être. Elle cible les populations, les communautés et leurs environnements. Elle aborde les problèmes dans leur globalité et évalue tous les facteurs déterminants. Elle est de type multisectoriel et procède par des interventions multiplicatrices d'éducation pour la santé. Enfin elle requiert des échanges participatifs entre les concernés et les acteurs et des programmes d'interventions concertées.

Enfin, dans un cadre plus général, la santé publique ne se limite donc pas au seul problème des maladies. Elle concerne la santé des individus, l'état sanitaire des collectivités et enfin la gestion et l'organisation des soins dans leur sens le plus global, physique, psychologique, social et environnemental.

Dans ce même ordre d'idées, la promotion de la santé ne fait pas exclusivement appel aux professionnels de la santé. Au contraire elle interpelle toute la communauté des personnes concernées par un problème sanitaire, un état ou un environnement agissant sur l'état de santé des individus ou des groupes. Et elle nécessite le concours et la participation active de la collectivité, des décideurs, des acteurs de santé et des partenaires intéressés par cette problématique.

Car il faut que les politiques publiques, à l'échelon local, régional ou national, soient conformes aux exigences de bonne santé des citoyens. Et cela touche tous les domaines qui influencent la santé. Ainsi peuvent être concernés l'économie et l'emploi, l'éducation, la justice sociale, les conditions de travail, l'accès aux soins, l'alimentation, le logement, l'urbanisme, les transports, la préservation de l'environnement et des écosystèmes, etc.

Aussi il faut bien comprendre que la promotion de la santé n'est pas une sorte de super-éducation à la santé (5). Deux volets la composent. D'une part, il faut tout faire pour modifier les comportements des individus tout en respectant l'éthique. Et d'autre

part, il faut aussi tout faire pour que l'environnement physique et social soit conforme avec cette action de promotion et de changement. L'on voit donc qu'avant d'entreprendre de changer les comportements des individus il faut rendre, avec le concours des responsables et acteurs, leur environnement physique ou social propice à cette action.

Cela requiert une réflexion globale, des échanges participatifs au sein de la communauté et enfin des décisions et actions concertées et acceptées ayant pour but d'améliorer le bien-être des individus.

Mais cette vision de la santé, développée depuis plus de vingt ans, a encore bien du mal à convaincre et à s'implanter tant auprès des décideurs que des professionnels de la santé. Car pour les premiers il s'agit de contraintes et d'une perte de prérogatives. Et pour les seconds cette conception nécessite une approche et des méthodes de travail fondamentalement différentes qui doivent aujourd'hui faire partie intégrante de leur formation.

De plus elle doit faire face aux bouleversements du modèle économique planétaire qui prévaut depuis plusieurs années et qui s'est fortement accéléré depuis le développement fulgurant de certains pays dits émergents. Et cette « mondialisation », initialement orchestrée par les grands groupes financiers et industriels, est en décalage évident avec l'objectif de bien-être de l'humanité prôné à Ottawa.

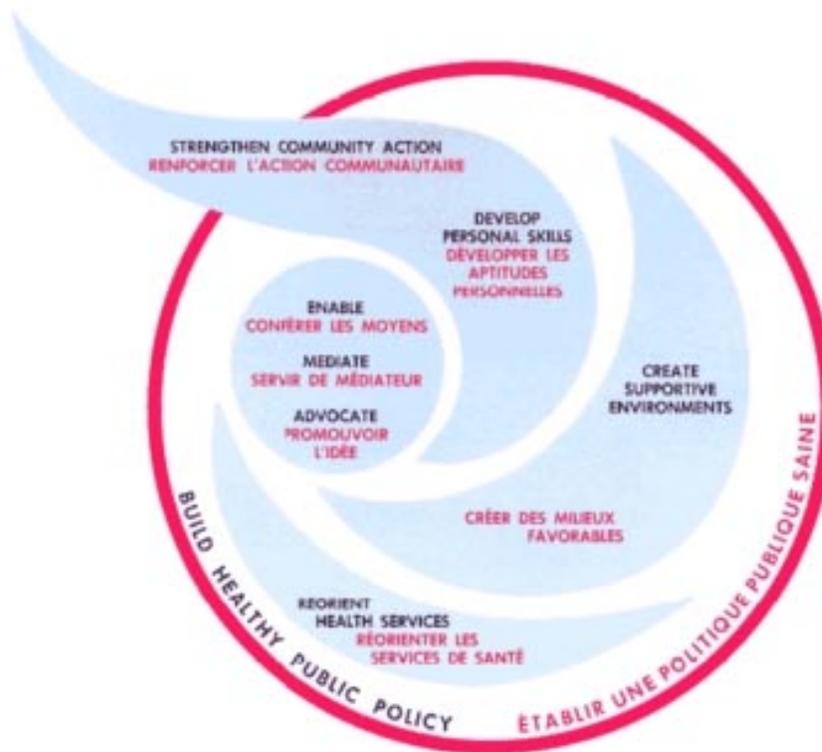
En effet, la croissance sauvage s'impose partout, brutalement, sans respecter les modes de vie ancestraux des différentes populations, sans suffisamment se soucier du milieu et de l'environnement et surtout sans toujours se répartir équitablement et profiter à la communauté toute entière. Car il ne suffit pas d'augmenter les richesses mondiales pour accroître le bien-être de toutes les populations et communautés.

En outre, tout semble indiquer que cette croissance effrénée a aussi un impact inquiétant et grave sur l'environnement. Le réchauffement climatique, provoqué par la consommation exponentielle d'énergies polluantes, aura inévitablement, s'il se confirme et s'il se poursuit, des répercussions dramatiques sur les écosystèmes, leur faune, leur flore, leurs ressources en eau ou en nourriture et donc sur la survie de certaines populations.

La mondialisation demande donc à être régulée, contrôlée, humanisée.

Et dans ce nouvel ordre mondial la charte d'Ottawa garde tout son sens et toute sa pertinence et reste plus que jamais d'actualité.

Car elle préconise, comme cela a été dit précédemment, des « *environnements supportifs* » c'est-à-dire propices au bien-être et des « *politiques publiques de bonne santé* ». Elle promeut la « *participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration des stratégies* » donnant ainsi aux citoyens, aux communautés et aux populations l'opportunité d'influer sur leurs choix de société et de santé. Ainsi la promotion de la santé, par sa démarche collective, communautaire et participative d'analyse et de décision est un formidable outil pour influencer sur les conditions de vie et de santé des populations et pour limiter ou contrecarrer la course effrénée aux développements sauvages et aux profits ou avantages d'une minorité privilégiée.



En somme la charte d'Ottawa propose une démarche différente de celle des décideurs et ses modalités d'intervention sont une force de régulation et de limitation des pouvoirs économiques et politiques. Elle n'est pas une conception utopique et s'inscrit dans une démarche moderne de démocratie participative.

Adoptée de longue date par la communauté scientifique internationale, l'acuité grandissante des problèmes environnementaux et sanitaires devrait lui permettre de s'affirmer comme une stratégie pertinente et bénéfique pour le bien-être de la communauté mondiale toute entière.

3. De multiples perspectives et champs d'intervention

Toutes ces notions sur la santé ont établi les bases de la « santé publique » moderne. Cette discipline consiste à réduire l'impact des grands problèmes de santé affectant les populations par la mise en place d'actions curatives, préventives, éducatives ou sociales.

Elle consiste donc fondamentalement en :

- L'identification et la description des problèmes sanitaires des populations et communautés
- La compréhension de l'étiologie des problèmes et l'identification de leurs déterminants
- L'application de mesures adaptées et cohérentes de prévention et de promotion de la santé

Et pour atteindre ces objectifs généraux elle requiert (6) :

- Le renforcement de la recherche interdisciplinaire (santé / social) sur les déterminants, les étiologies et le traitement des problèmes de santé
- L'acquisition d'outils statistiques et de recueil des données performants
- Des politiques et des programmes d'actions concertés, cohérents et innovants

- Des partenariats et des réseaux décisionnels et interventionnels efficaces
- Le partage et la valorisation des connaissances
- Le développement continu de compétences en santé publique et en promotion de la santé
- Une adhésion et une volonté politique forte

Néanmoins, les réponses apportées aux problèmes de santé, notamment en matière de prévention, d'éducation et de promotion de la santé, varient d'un pays à l'autre en fonction de divers facteurs. Parmi ces derniers citons principalement les problèmes et besoins identifiés, les demandes formulées, les priorités définies, le contexte socioculturel, le système des soins, les ressources structurelles, organisationnelles, professionnelles et matérielles ou encore les réseaux existants et les supports partenariaux et politiques (7).

En ce qui concerne le Luxembourg, la deuxième conférence nationale de santé qui s'est tenue à Mondorf-les-Bains le 12 janvier 2007 sous l'égide du Ministère de la santé avait pour thème « Vers un plan national de santé luxembourgeois ». Ce colloque réunissait de nombreux acteurs de la santé du Luxembourg, ministères, organisations non gouvernementales, institutions, communes, caisses de maladie, hôpitaux, instituts de recherche en santé, organisations professionnelles, etc. Les sujets traités, la santé mentale, le tabac, la médecine scolaire, les cancers et enfin les pathologies cardiovasculaires abordaient beaucoup des grands thèmes de santé jugés prioritaires par le ministère de la santé.

Sur bon nombre de ces sujets la Ligue apporte ses compétences et propose différentes réponses et contributions. En effet, elle dispense toute une série de prestations déjà citées dans le premier chapitre de cet exposé. Mais actuellement elle cherche à répondre de façon encore plus adaptée et pertinente aux besoins de santé de la population en étoffant l'éventail de ses offres et de ses interventions par ailleurs totalement gratuites.

Ainsi la Ligue collabore avec le ministère et ses partenaires institutionnels à l'élaboration d'une médecine scolaire, moderne et plus performante. Sa propre vision est celle d'une médecine scolaire qui permettrait un dépistage ciblé et précoce des handicaps et des maladies et qui surtout veillerait à promouvoir des comportements sains pour la santé, à favoriser l'intégration et l'adaptation de tous les élèves et enfin à rendre ce milieu de vie plus ouvert, participatif et convivial. Ces différentes facettes visent, plus modestement, le mieux-être des enfants et, à moyen et long terme, l'amélioration de l'état sanitaire (au sens global du terme) de la population adulte.

Les maladies liées au tabagisme ou à une mauvaise hygiène alimentaire sont de véritables fléaux comportementaux modernes. La diminution des cancers des voies respiratoires, des maladies cardiovasculaires et des maladies respiratoires chroniques obstructives pour le premier risque ou la diminution de la prévalence de l'obésité et du diabète pour le second relèvent, comme d'en bien d'autres domaines, d'actions préventives multiples, de différents niveaux, multidisciplinaires, concertées, cohérentes et planifiées.

Ainsi les actions et interventions de la Ligue doivent s'intégrer dans la programmation de la politique globale de santé du pays. Ses prestations doivent venir compléter la panoplie des interventions proposées par ses partenaires et les autres acteurs de santé. La complémentarité, les échanges, le partenariat et le travail en réseau sont nécessaires à l'efficacité de telle politique de santé.

En matière de tabagisme la Ligue intervient déjà à différents niveaux et propose notamment, de longue date, des consultations d'aide à la cessation tabagique. Mais au

niveau national certains aspects concernant la protection de ce risque sont très peu investis ou pris en compte.

Ses efforts futurs se feront sur la sensibilisation voire l'incitation de tous les fumeurs à la cessation par le « conseil motivationnel ». Ils se porteront aussi sur le renforcement de l'information des élèves du primaire et des jeunes lycéens par des actions interactives et des ateliers de promotion de la santé.

Enfin, le dépistage précoce des broncho-pneumopathies obstructives chroniques (BPCO) a déjà été conceptualisé. Il sera basé sur un questionnaire anamnestique, accessible en particulier sur le site internet de notre institution, et sur l'organisation gratuite de séances de spirométrie ¹ de dépistage.

En matière d'alimentation la Ligue offre aux différentes communautés plusieurs types de prestations dont les « consultations diététiques » ou les animations d'éducation et promotion de la santé dans le cadre de la médecine scolaire. Elle participe aussi aux actions nationales comme la récente campagne sur l'« hygiène alimentaire et l'activité physique ». Sur ce thème elle vient de concevoir un nouvel outil pédagogique, « bouger c'est la santé », qui sera utilisé dans le cadre de la médecine scolaire. Toutes ces actions contribuent à réduire l'impact des maladies liées à ce problème de société. Mais l'épidémie d'obésité nécessitera bien d'autres initiatives interventionnelles futures.

Dans le cadre de la médecine scolaire la ligue souhaite aussi diversifier et compléter ses actions de promotion de la santé grâce en particulier à des outils adaptés et validés par des organismes compétents. Elle soutient ici aussi l'idée d'une participation multidisciplinaire et préconise des interventions précoces visant à influencer le comportement des plus jeunes pour en fin de compte améliorer, à terme, l'état sanitaire de la population.

D'autres sujets de santé, dans son sens le plus large, font l'objet d'investigations dans le domaine de la prévention primaire, de l'éducation sanitaire et de la promotion de comportements plus sains. Il s'agit par exemple des problèmes liés aux troubles du comportement des jeunes, à la sexualité, etc. La liste de ces thèmes n'est pas exhaustive et certains d'entre eux sont même à composante sociale prédominante.

La création prochaine d'une « école de l'asthme », destinée aux asthmatiques dont la prise en charge ne relève pas des structures hospitalières, vise à répondre à des besoins sanitaires non satisfaits. Cette prestation aura pour objet de compléter et valoriser l'intervention du médecin traitant.

1 Mesure des paramètres ventilatoires (volumes pulmonaires et débits) grâce à un spiromètre

Il s'agira d'expliquer aux asthmatiques la maladie et ses traitements et de leur apprendre à mieux la contrôler afin de maintenir ou d'améliorer leur qualité de vie au quotidien (8).

Cette nouvelle prestation sera la première activité relevant du champ de « l'éducation thérapeutique ». Elle pourrait devenir le modèle à d'autres interventions d'ordre médical du même type. L'on peut même envisager une telle stratégie interventionnelle pour certains problèmes d'ordre social.

Enfin, notre institution a le souci de proposer des interventions de qualité. Ceci passe inévitablement par la formation de ses cadres et de ses professionnels de terrain et nécessite le concours de partenaires ou de collaborateurs compétents.

La formation continue est donc une nécessité permanente, incontournable et vitale. Elle permet à la Ligue d'élever son niveau de compétence et aussi de s'investir parfois dans la formation de professionnels extérieurs.

Le concept de santé a profondément évolué au cours du dernier siècle. Les problématiques de santé, les thèmes de santé publique, les besoins et les demandes des populations sont constamment en mouvement et les réponses apportées doivent être en adéquation. Aussi les approches interventionnelles évoluent et les domaines de la prévention, de l'éducation à la santé ou de la promotion de la santé sont en perpétuelle évolution ou mutation.

Pour les institutions comme la nôtre, ces changements requièrent de régulières adaptations, nécessitent des efforts permanents de formation, entraînent des modifications des pratiques mais apportent aussi de nouveaux champs d'investigation.

Références

- (1) F. Gutzwiller. O. Jeanneret. Médecine sociale et préventive, santé publique. 2^e éd. Editions Huber. Berne ; 1999, p. 23-29
- (2) M. Lalonde. Nouvelle perspective de la santé des canadiens. Ottawa : Ministère de la Santé Nationale et du Bien-être Social, 1975.
- (3) Organisation mondiale de la Santé. La santé pour tous d'ici l'an 2000. Genève ; OMS, 1976.
- (4) Organisation mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Genève ; OMS, 1986.
- (5) JP Deschamps. Une relecture de la Charte d'Ottawa. Santé Publique 2003, volume 15, n°3, p. 313-325
- (6) R. Massé. Promotion de la santé et développement des capacités de recherche : l'expérience du Québec. Communication colloque francophone international : « Promotion de la santé et éducation pour la santé : état des connaissances et besoins de recherche ». Luxembourg. Février 2007.
- (7) Y. Wagener. La promotion de la santé et l'éducation pour la santé au Luxembourg. Communication, colloque francophone international : « Promotion de la santé et éducation pour la santé : état des connaissances et besoins de recherche ». Luxembourg. Février 2007.
- (8) Rapport d'activité 2006. Dossiers traités. Services médico-sociaux. Ligue Médico-Sociale. Luxembourg. 2007. p.14