

# PROMOTION DE LA SANTE

I.DAVID – Février 2026



# PLAN DE COURS

- **Rappel de la notion de Santé publique**
- **Les dépenses de santé en quelques chiffres**
- **Les inégalités de santé**
- **Comprendre la promotion de la santé**
  - Les Conférences internationales pour la santé
  - Les soins de santé primaires
  - Définition et principes de la promotion de la santé
  - Promotion de la santé et santé communautaire
  - Les déterminants dans la Promotion de la santé
- **Conclusion**

## Missions de Santé Publique France

### Missions de Santé publique France :

- l'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations ;
- la veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ;
- le lancement de l'alerte sanitaire ;
- la **promotion de la santé** et la réduction des risques pour la santé ;
- le **développement de la prévention** et de l'éducation pour la santé ;
- la préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires.



# Les dépenses de santé en quelques chiffres

# Rapport OMS de 2024

- La moyenne des dépenses publiques de santé par habitant dans le monde a baissé en 2022 par rapport à 2021
- 4,5 milliards de personnes dans le monde n'ont pas accès aux services de santé de base
- 2 milliards de personnes sont confrontées à des difficultés financières en raison des coûts de la santé.
- Les frais de santé restant à charge des personnes sont une cause de paupérisation des populations dans le monde

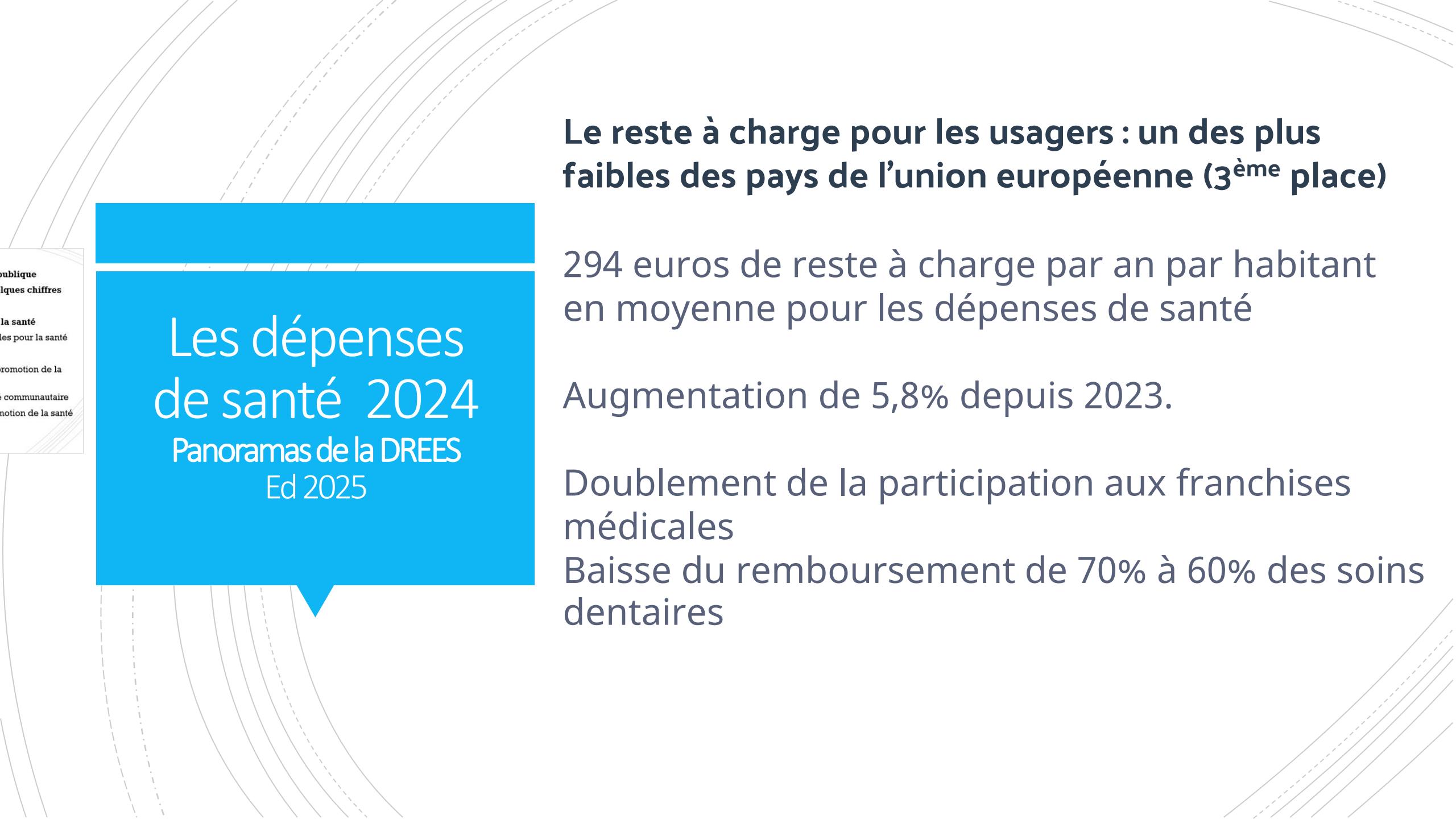
# Les dépenses de santé 2024

Panoramas de la DREES

Ed 2025

DREES : Direction de la recherche, des études,  
de l'évaluation et des statistiques

- **La dépense courante de santé en France en 2024 s'élève à 333 milliards**
- Elle comprend** (% d'augmentation depuis 2023)
  - **La gestion du système de santé** : 16,9 milliards d'euros (4,9%)
  - **La prévention** : 8,7 milliards d'euros (0,9%)
  - **Les dépenses de soins de longue durée** : 52,2 milliards d'euros (+3,4 %)
  - **La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM)** 255 milliards d'euros, (3,7 %)
- **La CSBM se répartit :**
  - 49% sont des soins hospitaliers (3,1%)
  - 31% sont des soins ambulatoires (4%)
  - 22% sont des biens médicaux dont les médicaments (4,5%)



# Les dépenses de santé 2024

Panoramas de la DREES  
Ed 2025

**Le reste à charge pour les usagers : un des plus faibles des pays de l'union européenne (3<sup>ème</sup> place)**

294 euros de reste à charge par an par habitant en moyenne pour les dépenses de santé

Augmentation de 5,8% depuis 2023.

Doublement de la participation aux franchises médicales

Baisse du remboursement de 70% à 60% des soins dentaires

# Les inégalités de santé en France

## Inégalités de santé Impact sur l'espérance de vie

- Selon l'Insee (2024), Sur la période 2020-2024, parmi les 5 % de personnes les plus aisées, les hommes ont une espérance de vie à la naissance de 85 ans. Parmi les 5 % de personnes les plus modestes, les hommes ont une espérance de vie de 72 ans
- **46 % des inégalités de santé sont des inégalités des chances (sociales)** (INSEE 2013)

## Figure 2 – Personnes déclarant en 2021 un problème de santé chronique ou durable selon le risque de pauvreté ou d'exclusion sociale

Source : Insee, enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie (SRCV 2021), calculs Drees.

en %

Personnes non concernées par la pauvreté et l'exclusion sociale	Personnes en situation de pauvreté ou d'exclusion sociale <sup>1</sup>				Ensemble
	1 seule forme d'exclusion	2 formes d'exclusion	3 formes d'exclusion	Ensemble	
35,8	44,4	45,2	51,7	45,0	<b>37,5</b>

1. Les trois formes d'exclusion sont : être en situation de pauvreté monétaire, en situation de privation matérielle grave, vivre dans un ménage à faible intensité de travail.

France métropolitaine – population de 16 ans ou plus

Moyenne d'âge pour personnes non concernées par exclusion : 43,5 ans

Moyenne d'âge pour personnes soumises à 3 formes d'exclusion : 29 ans

Ensemble de la population pour les plus de 50 ans : 52,8%

# Inégalités de santé

## Baromètre de Santé publique France :Extraits résultats de l'édition 2024

### La santé mentale

**En 2024, 15,6 % des adultes de 18 à 79 ans ont vécu un épisode dépressif caractérisé (EDC).**

- **Les femmes, les jeunes adultes et les personnes précaires ou isolées** sont les plus exposés. Au niveau socioprofessionnel les plus concernés sont **Les télétravailleurs, les employés et les professions intermédiaires**

Ex : Episodes dépressifs 18,2 % des femmes contre 12,8 % des hommes. (TS 7,1 % des femmes contre 4,8 % des hommes)

- **Plus de la moitié des agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise et ouvriers** ayant vécu un EDC au cours de l'année ne sont pas pris en charge.

**Les régions Hauts-de-France et Grand Est** sont les régions où les prévalences de conduites suicidaires sont les plus élevées.

# Inégalités de santé

Baromètre de Santé publique France :Extraits résultats de l'édition 2024

## Le tabagisme

% des personnes âgées de 18 à 79 ans déclarent fumer du tabac, 17,4 % quotidiennement. • Ce chiffre est en nette baisse

- La proportion de fumeurs quotidiens est nettement plus élevée parmi les populations les plus défavorisées, elle est par exemple 2,1 fois plus élevée parmi les ouvriers que parmi les cadres.

Publié le 11 décembre 2025

# Inégalités de santé

## Baromètre de Santé publique France :Extraits résultats de l'édition 2024

**Etat de santé perçue :** 77,6% des personnes les plus diplômées se déclarent en bonne ou très bonne santé contre 58% pour les moins diplômées. Les proportions de personnes déclarant une santé perçue TB/B sont très inférieures en Martinique, Guadeloupe, Guyane et la Réunion

**Insécurité alimentaire :** chez les personnes adultes avec difficultés financières, 15,2% ont ressentis la faim sans pouvoir manger pour des raisons financières (25,9% chez les 18-29 ans)

Publié le 11 décembre 2025

# Inégalités de santé

Baromètre de Santé publique France :Extraits résultats de l'édition 2024

**Prévalence du diabète plus élevée** parmi les personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au Baccalauréat ou parmi les ouvriers.

•**Prévalence plus élevée** dans les départements et régions d'outre-mer (excepté en Guyane) dans les Hauts-de-France et en Bourgogne-Franche-Comté.

**Hypertension artérielle.** Les adultes ayant un niveau d'étude inférieur au Baccalauréat sont deux fois plus nombreux à se déclarer hypertendus que ceux ayant un diplôme supérieur au Baccalauréat.

Publié le 11 décembre 2025

## Inégalités dans la santé

Baromètre de Santé publique France :Extraits résultats de l'édition 2024

### Inégalités face aux messages de prévention

Les femmes se déclarent mieux informées que les hommes

**Vaccination** : 73,1 % des ouvriers, agriculteurs, contre 89,9 % des cadres ou professions intellectuelles sup

**Message concernant l'activité physique** : 51 % des personnes ayant des problèmes financiers contre 66,4 % des plus aisées

Publié le 11 décembre 2025

## Inégalités dans la santé

### **Inégalités territoriales d'accès aux soins**

- Moins d'offres de soins et plus de distances d'accès aux soins
- Délais de rendez-vous plus long

En France, 96% des urbains peuvent se rendre aux urgences en moins de trente minutes, contre 79% des ruraux. (AMRF 2021)

**Les inégalités augmentent le renoncement aux soins et diagnostics tardifs**



# Comprendre la promotion de la santé



## Promotion de la santé : Conférences internationales

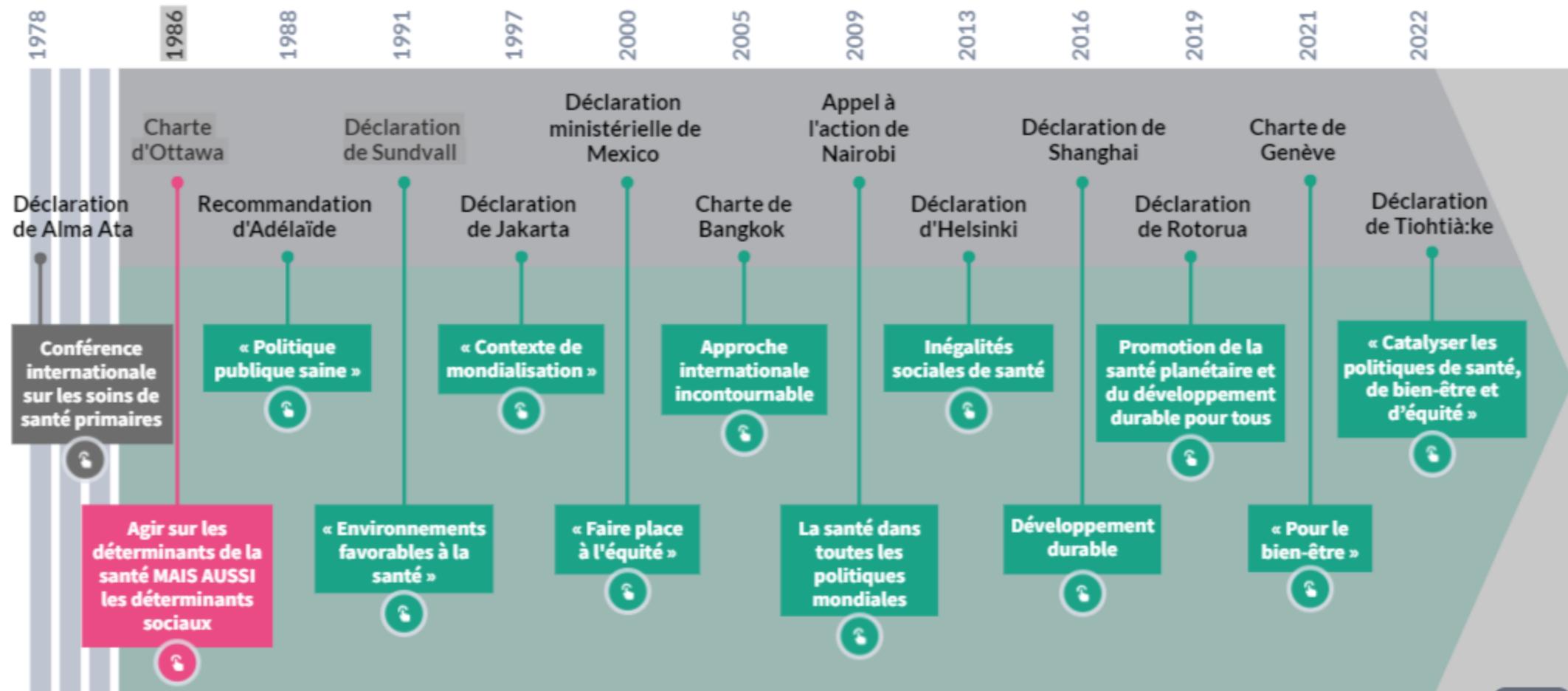
### **Evolution DE LA SANTE dans le monde :**

OMS - Conférences internationales depuis 1978

- Soins de santé primaires : Déclaration de Alma Ata
- **Promotion de la santé**, santé communautaire...
- Recherche d'égalité d'accès à la santé
- Approche écologique et durable
- Approche en lien avec le bien-être
- Approche incluant les minorités



## La promotion de la santé au cours des grandes conférences internationales



## Soins de Santé Primaires (SSP)

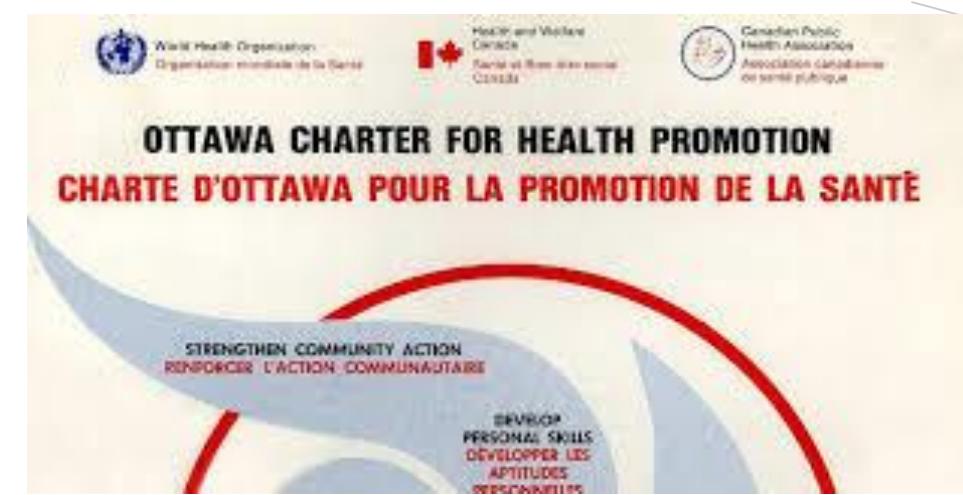
### Définition

« Les soins de santé primaires constituent une approche de la santé tenant compte de la société dans son ensemble **qui vise à garantir le niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible et sa répartition équitable en accordant la priorité aux besoins des populations le plus tôt possible** tout au long de la chaîne de soins **allant de la promotion de la santé et de la prévention des maladies au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs, et en restant le plus proche possible de l'environnement quotidien des populations.**

*A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals, copublié par l'OMS et l'UNICEF*

# PROMOTION DE LA SANTE

## Introduction



Définie par l'OMS en **1986** lors de la **1<sup>ère</sup> conférence internationale sur la Promotion de la Santé (Charte d'Ottawa)**

- **La Promotion de la santé une affaire de tous pas seulement des professionnels du soin**
- **Concept multidimensionnel**
- **Fait partie intégrante de la santé publique**



PROMOTION  
DE LA SANTÉ

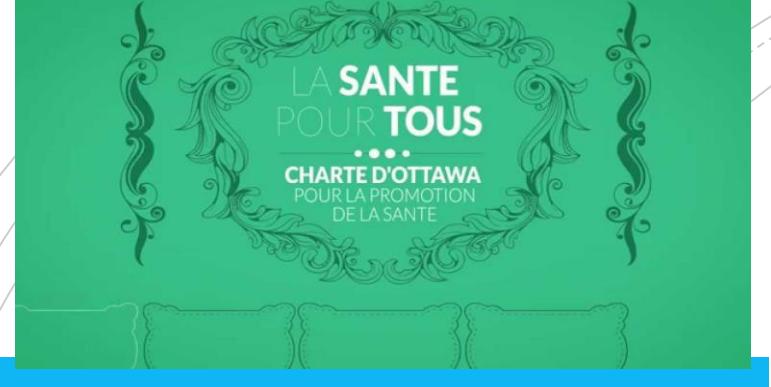
## PROMOTION DE LA SANTE Définition

### L'OMS définit

- « **la promotion de la santé comme un processus conférant aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et aussi les moyens d'améliorer celle-ci : la santé n'est pas un droit acquis, elle s'entretient et elle se gagne au quotidien ...** »

Référence :*Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.*

Genève : Organisation mondiale de la santé, 1986, 5 p.



## PROMOTION DE LA SANTE

La Charte d'Ottawa énonce  
3 principes

- **1<sup>er</sup> principe** : « ...La démarche de promotion de la santé tente de rendre les **conditions favorables à une bonne santé...** »
- **2<sup>ème</sup> principe** : « ...La promotion de la santé vise l'**égalité en matière de santé...** »
- **3<sup>ème</sup> principe** : « ...La promotion de la santé exige l'**action concertée de tous les intervenants** (gouvernements, professionnels de santé, sociaux, économiques..., bénévoles, autorités, industrie, médias...) »

## PROMOTION DE LA SANTE

### 5 domaines d'action prioritaires

**La Charte d'Ottawa définit **cinq domaines d'action prioritaires:****

- Elaborer une politique publique saine
- Créeer des milieux favorables
- Renforcer l'action communautaire
- Acquérir des aptitudes individuelles
- Réorienter les services de santé





PROMOTION DE LA  
SANTE *en action*

**Exemple de la lutte contre le tabagisme en France**

## **Elaborer une politique publique saine Accès plus difficile au tabac**

Mesures fiscales / taxes/ augmentation prix  
Mention sur les paquets  
Vente interdite aux moins de 16 ans

## **Créer des milieux favorables à la santé**

### **Réduire les lieux où fumer**

Loi Evin  
Signalétique adaptée  
Campagne de communication

## **Renforcer l'action communautaire « Dénormaliser » le tabac**

Mobilisation de la communauté éducative (école et famille)  
Développement d'action en collège/ lycée/ associations, projets  
Evolution des normes sociales

## **Développer les aptitudes individuelles Encourager l'arrêt**

Compétences psycho sociales (résistance à la pression du groupe, confiance en soi...)  
Aide individuelle au sevrage

## **Réorienter les services de santé**

Formation des personnels de santé de l'Education nationale (prévention primaire/tabc)  
Consultation sevrage  
Mobilisation de l'industrie pharmaceutique

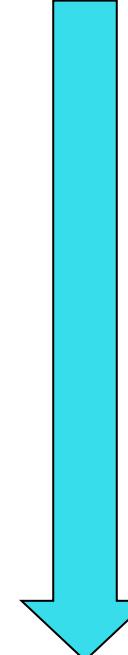
## SANTE COMMUNAUTAIRE

Définition selon OMS 1978

« processus par lequel les **membres d'une collectivité géographique ou sociale**, conscients de leur appartenance à un même groupe, **réfléchissent en commun** sur les problèmes de leur santé, **expriment leurs besoins prioritaires** et **participent activement à la mise en place**, au déroulement et à l'évaluation des activités les mieux aptes à répondre à ces priorités »

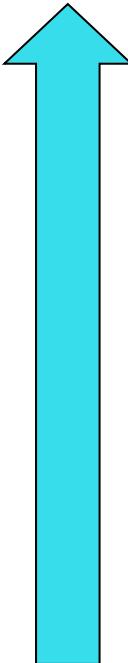
## DÉMARCHE DE SANTE PUBLIQUE CLASSIQUE DESCENDANTE

UP



BOTTOM

UP



BOTTOM

## DÉMARCHE DE SANTE COMMUNAUTAIRE ASCENDANTE

Démarche de santé  
communautaire =  
une démarche  
ascendante

# SANTÉ COMMUNAUTAIRE

## Principe

### EMPOWERMENT :

- Processus par lequel une **personne accroît son pouvoir sur les décisions** et les actions qui influent sur sa santé. Il permet aux individus et aux groupes sociaux **d'exprimer leurs besoins** et leurs préoccupations, **d'élaborer des stratégies de participation à la prise de décisions** et **d'intervenir** sur les plans politiques, social et culturel **pour combler leurs besoins.**(Agence de santé publique Canada, 2022)

# Littératie en santé

## ACCÉDER

*la capacité de rechercher, de trouver et d'obtenir une information pour la santé.*



## APPLIQUER

*la capacité de communiquer et d'utiliser l'information pour prendre une décision afin de maintenir ou d'améliorer la santé.*



## COMPRENDRE

*la capacité de comprendre l'information pour la santé qui est accessible.*



*Littératie en santé*



## ÉVALUER

*la capacité d'interpréter, de filtrer, de juger et d'évaluer l'information pour la santé qui a été consultée.*

## SANTÉ COMMUNAUTAIRE

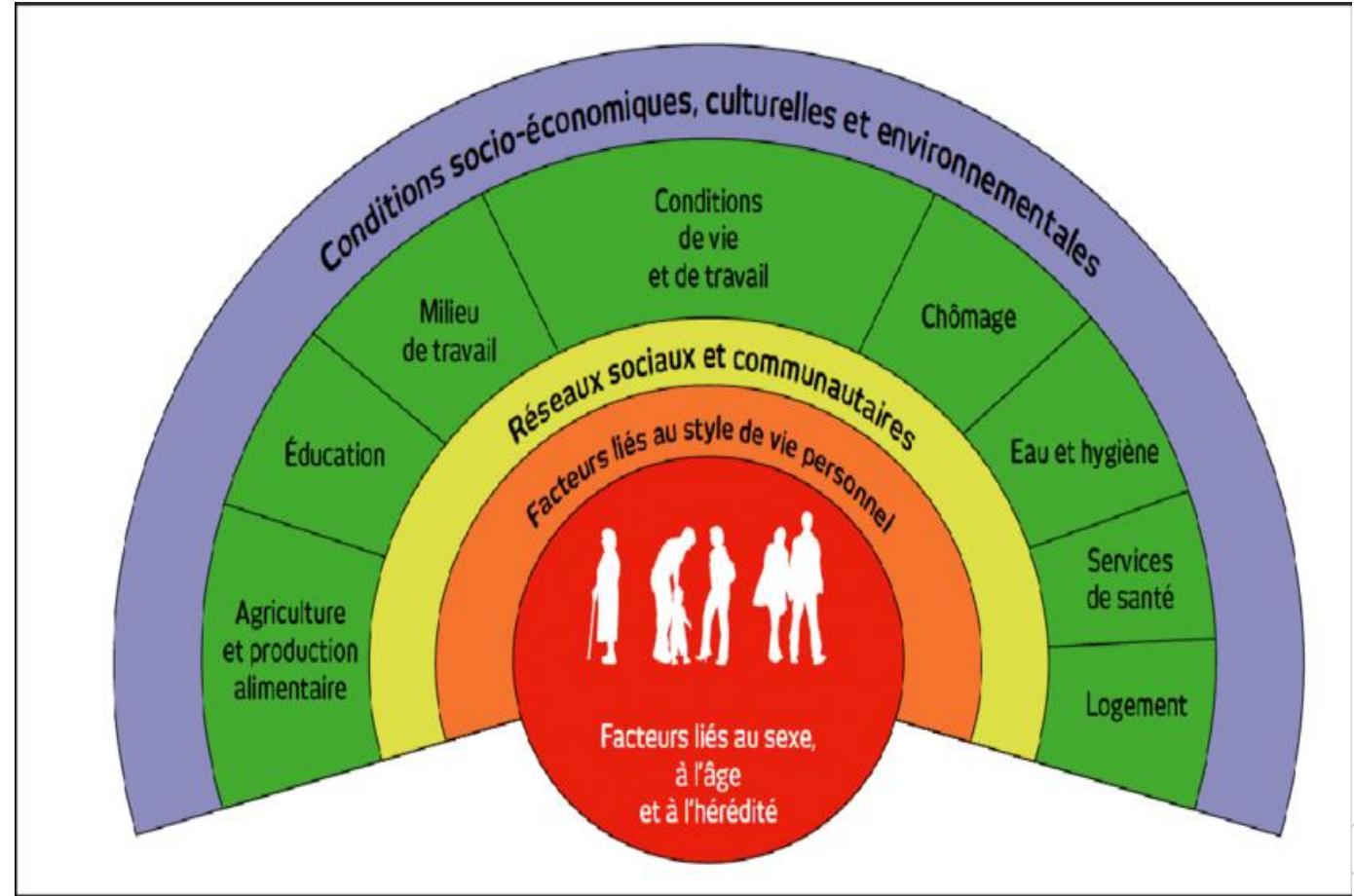
Exemples en France

- **Les Ateliers santé ville** mis en place en 2000.  
C'est une démarche collective et partenariale qui s'appuie sur la mise en réseau des acteurs.
  - Ils œuvrent dans le champ sanitaire, social, médico-social, éducatif, insertion, culturel, pour réduire les **inégalités sociales et territoriales de santé**

### **Exemples de promotion de la santé communautaire**

- Association CABIRIA
- Centre de santé communautaire à Vaux en Velin
- Ambassadeurs de santé à l'université
- Prévention des conduites addictives Valbonne Sophia Antiopolis

# Les déterminants en santé



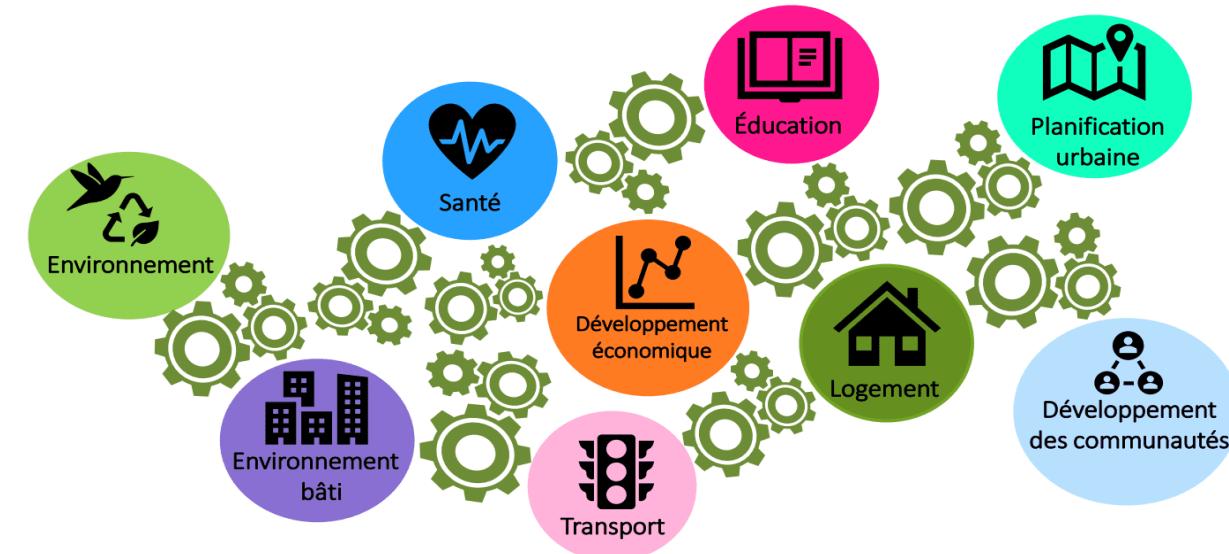
modèle de Whitehead et Dahlgren

## LES DÉTERMINANTS EN SANTÉ

### Définition

Un **déterminant** est un ensemble de **facteurs influençant la santé et/ou le bien-être social** d'un individu ou d'un groupe de population. Il s'agit de caractéristiques et d'éléments environnementaux et/ou internes à l'individu qui peuvent agir directement, indirectement, isolément ou le plus souvent en association sur l'état de santé et de bien-être social.

*Glossaire de promotion de la santé. Genève OMS, 1999*



## DETERMINANTS EN SANTE

Effets sur la santé

Lorsque les déterminants agissent de façon positive, on parle de **facteurs protecteurs**.

EX :

- Travail adapté
- Accès aux soins, au logement

Lorsque les déterminants agissent de façon négative, on parle de **facteurs de risque**

Ex :

- Antécédents de cancer du colon parmi plusieurs membres proches de sa famille.
- Logement insalubre

## Déterminants liés à la personne

**Ce sont des déterminants non modifiables**

- Le sexe
- L'âge
- Le patrimoine génétique

# Les déterminants comportementaux

## **Liés au mode de vie**

- Alimentation
- Sommeil
- Activité physique
- Toxicodépendance
- Hygiène...

## Déterminants liés aux réseaux sociaux et communautaires

**Comprend les influences sociales et collectives :  
la présence ou l'absence d'un soutien mutuel –  
déterminants psycho-sociaux**

- famille
- Amis
- Associations, groupes religieux...
- Collègues...

## Les déterminants environnementaux

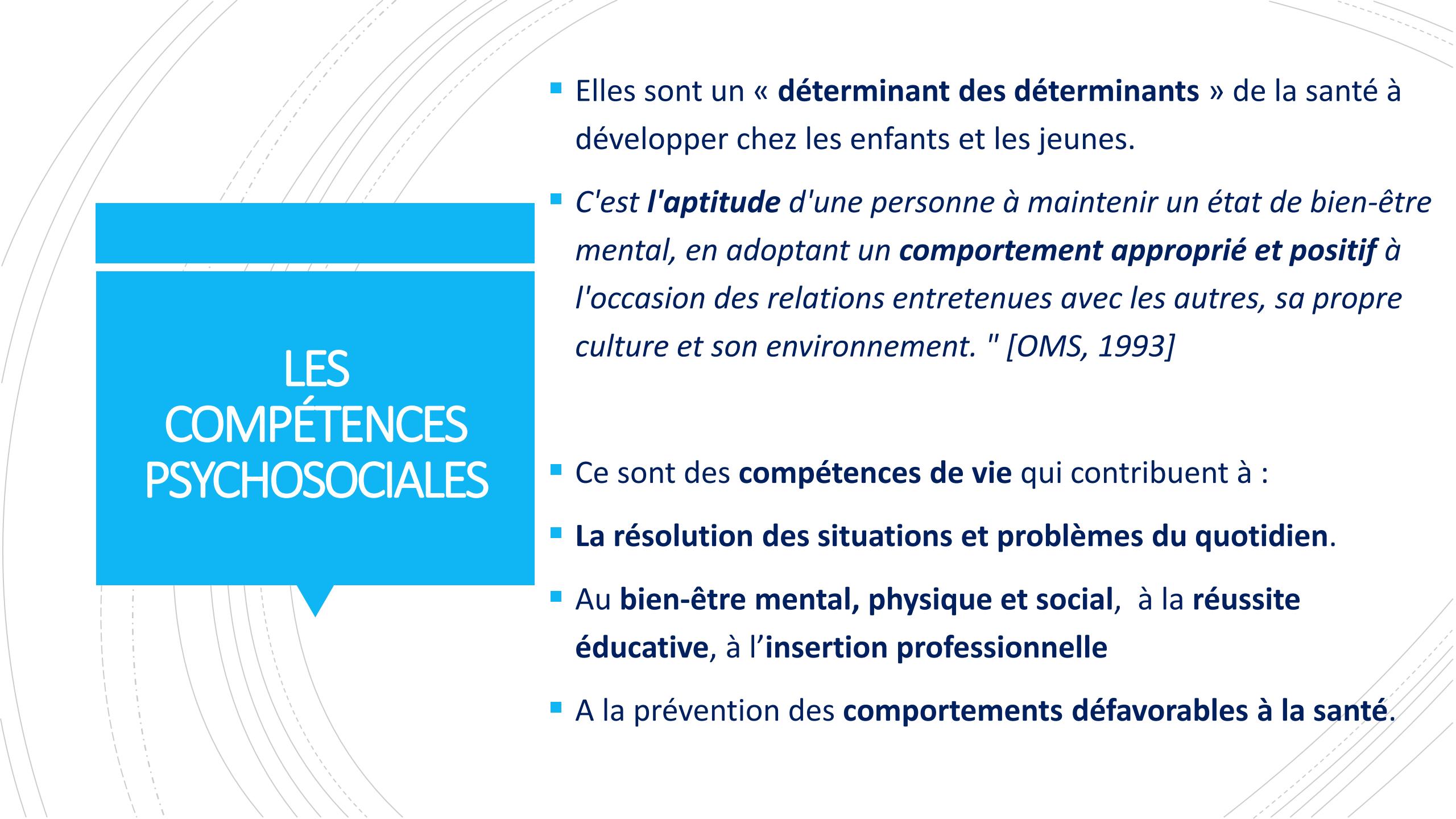
**Liés aux milieux de vie et de travail, à l'accès aux services et aux équipements essentiels**

- Sociologiques : conditions de travail, de Logement, d'éducation, transports, accès aux lieux soins...
- Ecologiques : Qualité de l'air, Usage de polluants, mode de production agricole, ...
- Géographique : ville, campagne...

## Déterminants liés au contexte politico-socio-économique

**Ce sont des déterminants plus globaux qui influence la société dans son ensemble**

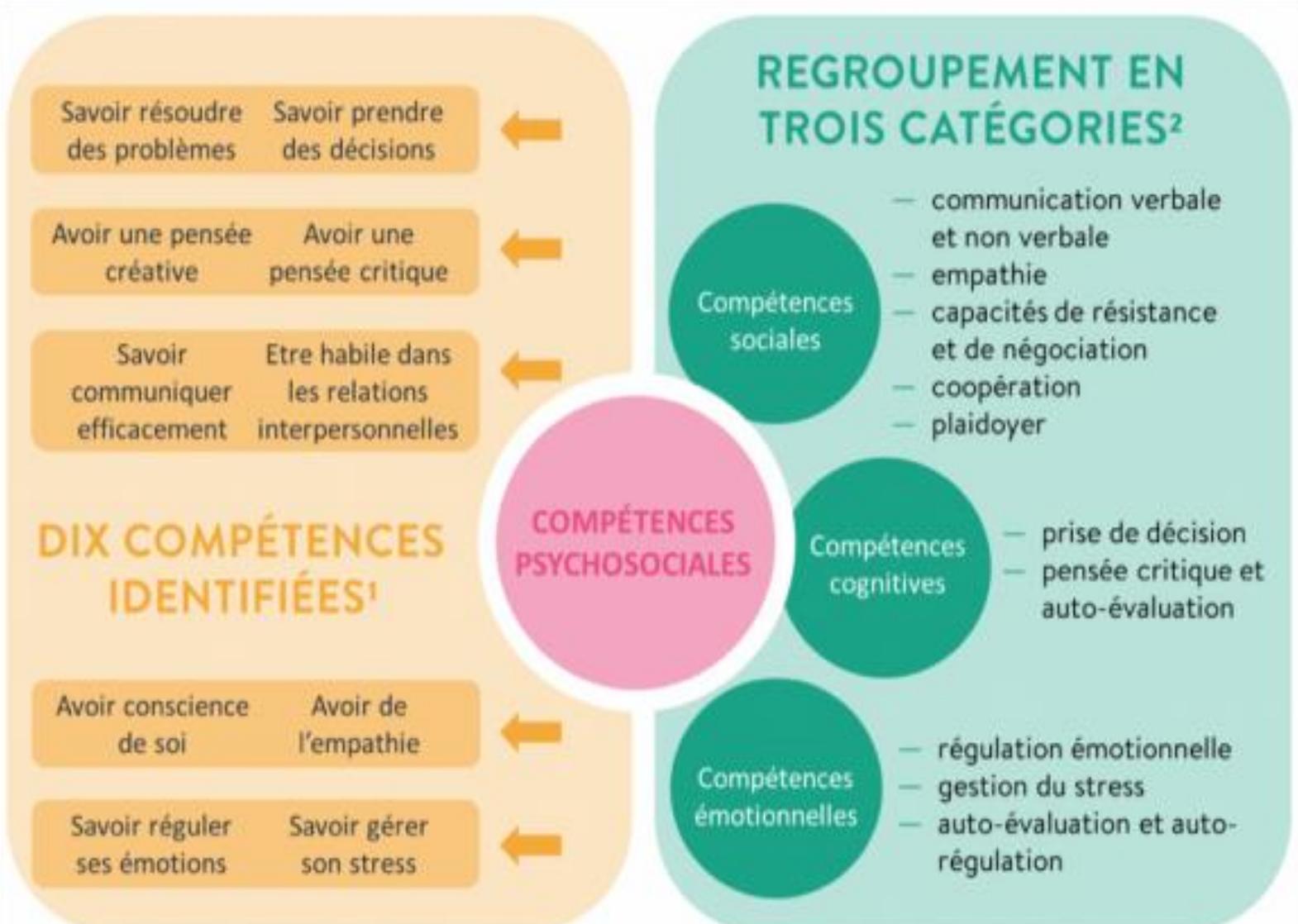
- Contexte politique et législatif
- Contexte démographique
- Contexte économique
- Organisation du système éducatif
- Soutien à l'emploi et solidarité sociale
- Organisation du système de santé



## LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

- Elles sont un « **déterminant des déterminants** » de la santé à développer chez les enfants et les jeunes.
- *C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. " [OMS, 1993]*
  
- Ce sont des **compétences de vie** qui contribuent à :
- **La résolution des situations et problèmes du quotidien.**
- Au **bien-être mental, physique et social, à la réussite éducative, à l'insertion professionnelle**
- A la prévention des **comportements défavorables à la santé.**

# LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES



1. DMS,UNESCO. 1993

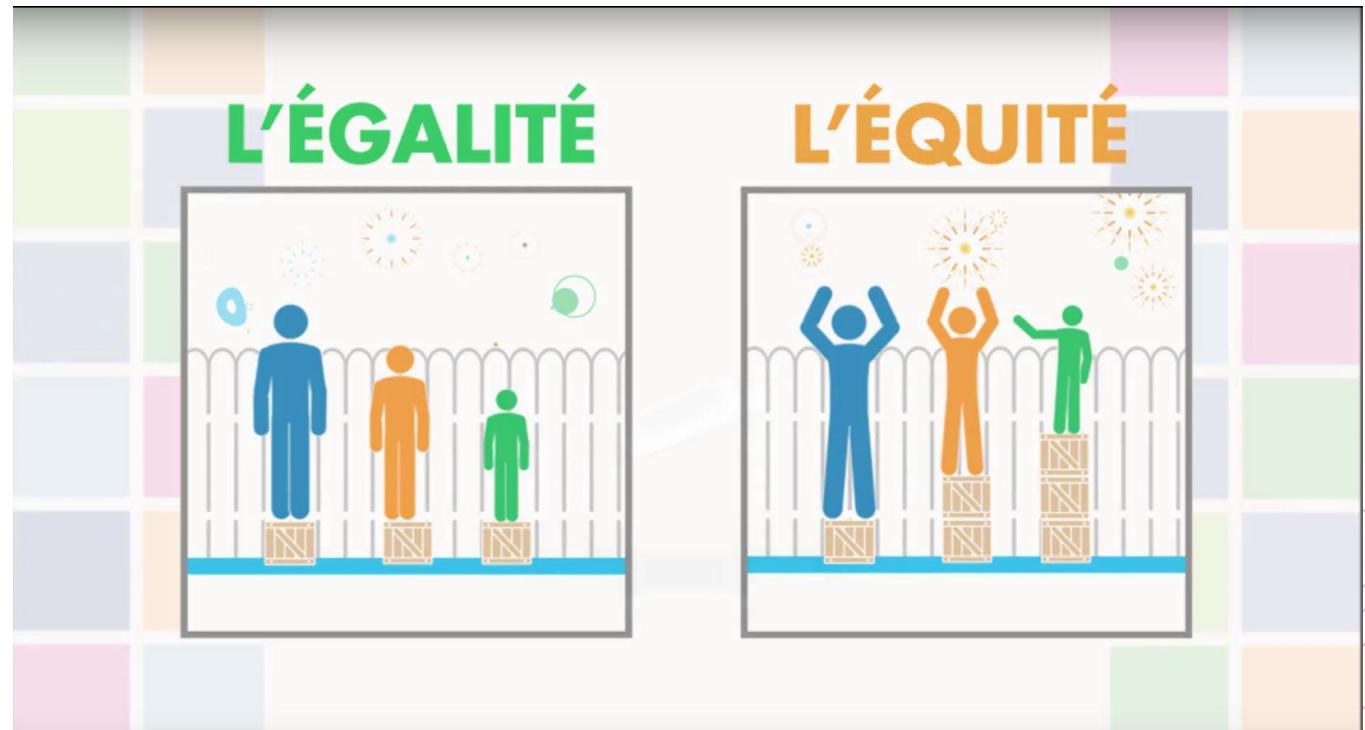
2. MANGRULKAR L., WHITMAN C.V. et POSNER M. 2001

## PROMOTION DE LA SANTE

### Lutte contre les inégalités

- Action sur les déterminants afin d'agir sur le gradient social de la santé pour réduire les iniquités
- L'équité en santé est aujourd'hui un objectif de santé publique majeur. Notion d'universalisme proportionné

LA CHARTE DE BANGKOK : 6<sup>ème</sup> charte(2005)



## Conclusion PROMOTION DE LA SANTE

- **Conférer à la population un contrôle sur sa santé**
- **S'intéresser à la santé vécue, perçue par les populations – notion de bien-être**
- **Inclure la santé environnementale et la santé durable**
- **Réduire les inégalités sociales en matière de santé**