



Université Claude Bernard



DIPLÔME NATIONAL DE DOCTORAT

(Arrêté du 25 mai 2016)

Date de la soutenance : 20 décembre 2019

Prénom et nom de famille de l'auteur : **Cédric KEMPF**

Titre de la thèse : « *L'étude des conceptions en santé comme préalable à un dispositif de promotion de la santé* »



Résumé

Depuis le rapport « Lalonde » en 1974 (Lalonde, 1974), portant sur une nouvelle perspective de la santé des canadiens, le terme de « Promotion de la Santé » s'est imposé à l'international et s'inspire du même mouvement à l'origine d'une redéfinition du concept de santé (OMS, 1946) en tant qu'enjeu mondialisé.

En 1986, l'OMS se réunit à Ottawa et propose une première définition de la Promotion de la Santé qui reste encore aujourd'hui un repère pour nombre de décideurs politiques et professionnels du champ de la santé et de l'éducation, entre autres.

Pour autant, et même si la Promotion de la Santé trouve sa définition dans la charte d'Ottawa, elle ne semble pas être en mesure de répondre à de nombreuses questions socialement vives. D'un point de vue opérationnel, par exemple, la définition de 1986 n'est pas en phase avec l'évolution du champ.

L'efficacité de la Promotion de la Santé est sans doute le sujet le plus traité dans la littérature scientifique. On cherche depuis plusieurs dizaines d'années à évaluer son efficacité pour ainsi démontrer, au travers des méthodes issues des sciences expérimentales, ses effets sur la santé et par la même son utilité sociale alors même que les fondements épistémologiques de la Promotion de la Santé se retrouvent dans les sciences humaines, sociales et comportementales.

Même si l'on trouve dans la littérature des études portant sur d'autres objets en Promotion de la Santé comme par exemple les politiques publiques, l'évaluation de l'efficacité de programmes d'interventions compose l'essentiel des études scientifiques.

Dans le cadre de cette thèse, nous nous demandons si le programme est la seule modalité d'intervention en Promotion de la Santé alors même qu'il répond à des attendus de la Santé Publique.

Après avoir étayé notre interrogation concernant l'efficacité des interventions en prenant exemple sur la prévention des addictions auprès d'enfants et d'adolescents sur le plan international, nous revenons sur la notion de programme en Promotion de la Santé et sur son inscription dans un contexte social donné qui marque ainsi une différence avec un programme de Santé Publique. Nous nous appuyons sur la notion de dispositif, en particulier par des apports issus de la sociologie, pour déterminer des convergences avec les attendus de la Promotion de la Santé. Ceci nous amène à placer le dispositif comme une modalité d'intervention alternative au programme. Cette intervention est précisément celles de professionnels qui la réaliseront de manière différenciée. Pour appréhender cette différence dans les interventions, un temps d'explicitation de leurs intentions est nécessaire.

Mais parce que le dispositif place le sujet comme la figure centrale, nous avons cherché à le distinguer de la notion de personne et de celle d'individu en nous référons là aussi sur des apports de la sociologie. C'est par

l'activité, son rôle d'émancipation et de recherche de signification, que le sujet advient ce qui est en phase avec l'ambition de la Promotion de la Santé.

Pour autant, l'activité en Promotion de la Santé est avant tout collective comme le promeut les nombreux textes la définissant. Mais comme un collectif n'est pas réductible à une simple addition de sujets, nous avons précisé les caractéristiques d'une activité collective au sein d'un dispositif de Promotion de la Santé.

En nous référant à ce qui a pu être déjà montré, à savoir que les interventions de sujets en situation professionnelle diffèrent en fonction de comment ces derniers appréhendent le terme de santé, nous nous appuyons sur les théories de l'intervention interdisciplinaire et des conceptions en santé pour déterminer les fondements d'un dispositif en Promotion de la Santé. L'intervention interdisciplinaire est principalement conditionnée à l'engagement des professionnels qui auront, au préalable, déterminé un problème reconnu comme commun. Les conceptions en santé participent, quant à elle, à structurer nos actions et décisions dans les situations quotidiennes relatives à notre santé, elles peuvent aussi éclairer les situations qui concernent les professionnels qui ont à décider et agir dans une perspective promotrice de santé des sujets qu'ils accompagnent.

Cette perspective théorique nous permet d'alimenter un objet de recherche en Promotion de la Santé autour de l'implantation d'un dispositif tout en interrogeant la place de la preuve scientifique dans ce champ. Nous retiendrons cette importance du contexte local et des acteurs le constituant comme élément central d'une possible efficacité d'une intervention en Promotion de la Santé. Ceci corrobore nos propos concernant le dispositif comme alternative au programme où les sujets tiennent une place prépondérante. En inscrivant les sujets comme point nodal d'un dispositif, nous nous interrogeons sur ce qui leur permettrait de décider d'y participer. La mobilisation de sujets pour s'engager dans un dispositif en Promotion de la Santé constitue alors notre question de recherche et l'explicitation de leurs conceptions en santé, qui faciliterait cette mobilisation, notre principale hypothèse.

Pour ce faire, nous avons étudié un dispositif en Promotion de la Santé qui vise l'accompagnement d'acteurs territoriaux qui interviennent auprès d'enfants et d'adolescents. Nous nous sommes focalisés sur un moment clé que sont les prémices de ce dispositif et où des professionnels sont en situation de décider de s'y engager ou non.

En nous référant à la théorie des conceptions en santé, nous avons conçu deux protocoles permettant le recueil puis l'analyse de discours de 63 sujets en situation professionnelle, par la méthode de l'entretien semi-dirigé, concernant leur activité professionnelle et les liens avec le terme de santé.

Nous avons utilisé le logiciel d'analyse de contenu qualitatif Nvivo 11© et avons élaboré deux étapes d'analyse. La première a consisté à catégoriser le discours issu des entretiens au travers du modèle de Jacques Fortin que nous avons au préalable augmenté par la variable « contexte de l'environnement de travail ». Cette catégorisation a permis la constitution de 812 références. En s'appuyant sur les critères des conceptions en santé, la deuxième étape de l'analyse a permis de révéler, sur la base des 812 références, les conceptions en santé mobilisées par les sujets lors des situations provoquées par l'entretien. Ce sont 28 conceptions en santé qui ont ainsi pu être déterminées et qui s'inscrivent essentiellement dans les paradigmes « dialectique sociale » et « rationnel » du modèle augmenté de Jacques Fortin.

En utilisant la mesure de similarité par le coefficient de Jaccard proposée par le logiciel Nvivo 11©, nous avons observé l'existence d'une conception collective en santé dans une situation asynchrone. Une fonction complémentaire du logiciel Nvivo 11© a confirmé l'interdépendance des systèmes individuels de conception en santé des 63 sujets au travers d'un méta-système de conceptions en santé.

Nous discutons, en premier lieu, d'une limite méthodologique quant à la situation même de l'entretien entendue comme une situation perturbatrice. Cette dernière interroge l'engagement du chercheur dans sa posture avec l'objet de recherche. Cette limite constitue aussi un intérêt car elle permet d'être en phase avec la temporalité réelle des prémices d'un dispositif.

Nous revenons sur l'hypothèse principale en indiquant que le processus d'explicitation des conceptions en santé constitue un indicateur de mobilisation des professionnels par son effet déclencheur.

Le méta-système de conceptions en santé observé permet, quant à lui, d'établir une liaison avec la notion d'activité collective mais également, dans une perspective de développement de nos travaux, avec le concept sociologique de la négociation. En effet, l'explicitation des conceptions en santé dans une phase synchrone entre les sujets relève d'une situation d'expression de conflits qui est précisément le moteur de la négociation elle-même entendue comme un processus décisionnel.

Notre discussion permet d'établir quelques conditions préalables à un dispositif en Promotion de la Santé à savoir l'explicitation des conceptions en santé des sujets en amont du dispositif, l'activité collective comme modalité d'organisation du dispositif, la reconnaissance et la valorisation explicites des institutions concernant l'activité collective des professionnels et la coordination des tâches.