

Promotion de la santé en soins primaires: enseignements du 6^e symposium du Groupe francophone de soins primaires

Pre THÉRÈSE VAN DURME^a, Pre CHRISTINE COHIDON^b, Dr HUBERT JAMART^c, Pre GÉRALDINE LAYANI^d,
Pre ALINE RAMOND-ROQUIN^e, Pr NICOLAS SENN^b, Dr LOUIS VAN MAELE^f et Pre MYLAINE BRETON^g

Rev Med Suisse 2025; 21: 975-9 | DOI : 10.53738/REVMED.2025.21.917.47195

L'intégration de la promotion de la santé dans les soins primaires est essentielle pour transformer nos systèmes de santé. Malgré des initiatives prometteuses, leur durabilité et leur extension restent fragiles. Parmi les obstacles figurent la faible reconnaissance institutionnelle, le manque de compréhension du concept par les politiques, la culture limitée de l'évaluation et la faible valorisation dans les politiques publiques. La diversité des projets montre l'importance des solutions locales et souligne le besoin d'un soutien systémique (collaborations intersectorielles, financements et formations). Une telle réorientation implique un changement de paradigme axé sur l'empowerment et une culture partagée de l'évaluation.

Health promotion in primary care: key insights from the 6th Francophone Primary Care Group symposium

Integrating health promotion into primary care is critical to transforming healthcare systems. While many promising initiatives exist, their sustainability and scalability remain key challenges. Major barriers include limited institutional recognition, lack of understanding by policymakers, weak evaluation culture, and undervaluation in public policies. Local solutions are essential, but require systemic support, including cross-sectoral collaboration, funding, and training. A paradigm shift is needed to empower individuals and communities. Successful integration depends on investing resources to support sustained collaboration among policymakers, professionals, and populations, and to foster an evaluation culture.

INTRODUCTION

La promotion de la santé, souvent perçue comme un domaine distinct des soins curatifs, joue un rôle fondamental dans l'établissement d'un système de santé performant et durable.¹ Dans la majorité des pays, la complexité institutionnelle et la fragmentation des soins de santé constituent des défis

uniques à son intégration dans les soins primaires. S'y ajoute la faible considération accordée au sein des systèmes de santé (faibles budgets dans les politiques de santé, faible valorisation financière pour les pratiques professionnelles et faible place dans l'enseignement).² Toutefois, ces défis ne sont pas insurmontables et trouvent écho dans des initiatives locales et internationales qui servent d'exemples à suivre. Cet article examine les enjeux entourant cette intégration, en s'appuyant sur les données issues des présentations du 6^e symposium du Groupe francophone de soins primaires (GFSP), qui s'est tenu à Bruxelles en septembre 2024. Enrichi par des études récentes et des initiatives internationales issues de pays ou régions francophones faisant actuellement partie du GFSP, comme la Belgique francophone, la France, le Québec (Canada) et la Suisse romande, cet article propose un tour d'horizon des pratiques prometteuses et des défis liés à l'intégration de la promotion de la santé dans les soins primaires (figure 1).

CADRE CONCEPTUEL: PROMOTION DE LA SANTÉ ET SOINS PRIMAIRES

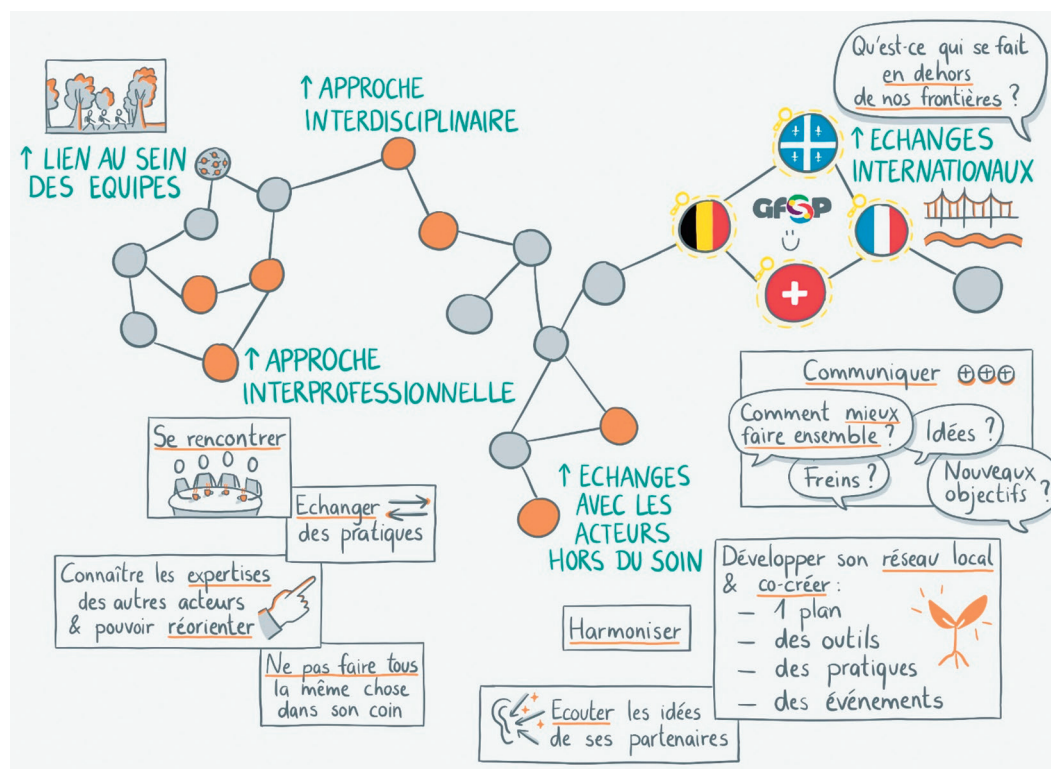
La promotion de la santé repose sur une vision positive, considérant la santé comme une ressource et non comme une finalité.¹ Elle diffère de la prévention, car elle vise à conférer aux individus un contrôle accru («empowerment») sur leur santé, tout en mobilisant l'ensemble des acteurs du système.³ Ces derniers incluent les institutions de formation, les professionnels de santé, les décideurs politiques, les gestionnaires et les communautés, formant ainsi un pentagone de responsabilité sociale.⁴ Ainsi, en promotion de la santé, les professionnels n'ont pas directement la responsabilité d'améliorer la santé de la population (figure 2). Les cinq axes de la Charte d'Ottawa structurent cette approche par l'élaboration de politiques publiques pour la santé, la création de milieux favorables, le renforcement de l'action communautaire, le développement des aptitudes individuelles et la réorientation des services de santé.⁵ Selon le rapport Lalonde, le système de santé n'agit que sur 20% des facteurs de santé, alors que 80% seraient liés aux facteurs socio-économiques et environnementaux.⁶ En 2016, la Conférence de Shanghai allait un pas plus loin en liant ces objectifs à ceux du développement durable.⁷

Dans le cadre des soins primaires, la promotion de la santé ne se limite pas à des interventions ponctuelles. Elle englobe une approche systémique et durable visant à transformer les

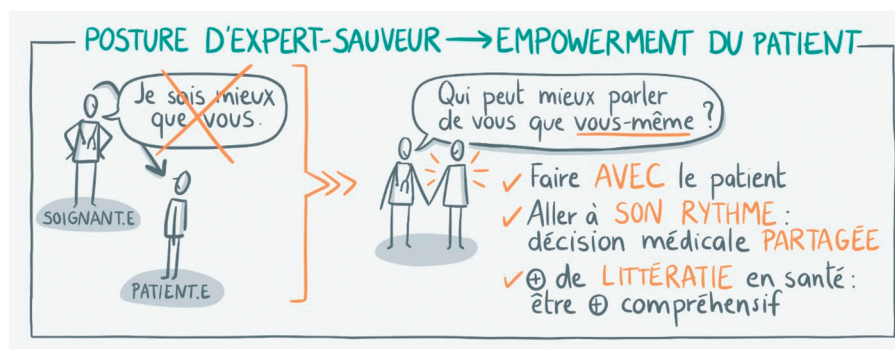
^aInstitut de Recherche Santé et Société, UCLouvain, 1200 Bruxelles, Belgique,

^bCentre universitaire de médecine générale et santé publique, Université de Lausanne, 1003 Lausanne, ^cUnité de recherche soins primaires et santé, Département de médecine générale, Université de Liège, 4000 Liège, Belgique, ^dDépartement de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Montréal, Montréal, H3T 1J4, Canada,

^eDépartement de médecine générale, Université d'Angers, 49045 Angers, France, ^fCentre académique de médecine générale, UCLouvain, 1200 Bruxelles, Belgique, ^gFaculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Longueuil, J4K 0A8, Canada, therese.vandurme@uclouvain.be | christine.cohidon@unisante.ch | hjamart@uliege.be geraldine.layani@umontreal.ca | aline.ramond@univ-angers.fr | nicolas.senn@unisante.ch louis.vanmaele@uclouvain.be | mylaine.breton@usherbrooke.ca

FIG 1 Un travail en réseau multi-niveaux pour intégrer la promotion

(Crédit: clemencegarnier.com).

FIG 2 Les professionnels ne sont pas les seuls responsables de la santé

(Crédit: clemencegarnier.com).

modes de vie, les attitudes et les milieux, pour contribuer au bien-être de communautés saines dans un environnement sain (figure 3).⁸

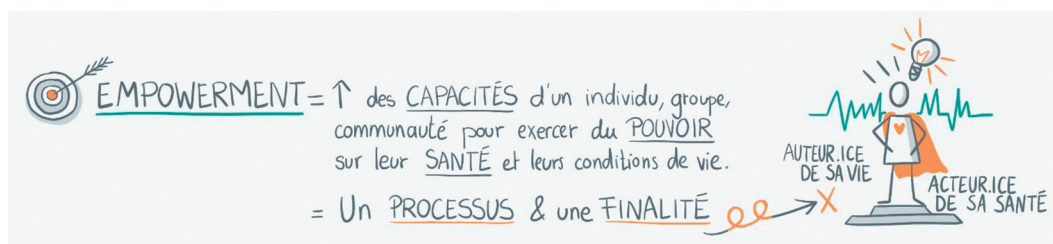
Élaboration de politiques publiques en matière de santé

Au-delà du simple domaine de la santé, les politiques publiques structurent les systèmes de santé en privilégiant des environnements favorables à la santé et à l'intégration des soins dans les services, notamment au niveau clinique, organisationnel et fonctionnel.⁹ Toutefois, dans de nombreux pays, les différences régionales et la fragmentation des compétences compliquent la mise en œuvre de ces politiques publiques. En Belgique, la Wallonie a introduit une nomencla-

ture visant à intégrer la promotion de la santé dans les stratégies locales, facilitant ainsi la coordination entre les acteurs.¹⁰ À Bruxelles, le Plan social-santé intégré s'efforce d'aligner les ressources locales pour améliorer l'accès aux soins, alors que la région met en avant des initiatives communautaires visant à renforcer le pouvoir d'action des populations. Ces actions, bien que prometteuses, souffrent toutefois d'un manque de pérennité et d'une reconnaissance institutionnelle insuffisante.¹¹

En France, le projet des 1 000 premiers jours se concentre sur la petite enfance pour réduire les inégalités territoriales et socio-économiques. Porté par des maisons de santé pluri-professionnelles, il combine un financement public et des initiatives communautaires. Les résultats montrent une

FIG 3 Empowerment des individus et des communautés



(Crédit: clemencegarnier.com).

amélioration des compétences parentales et de l'accès aux soins pour les familles vulnérables, avec des impacts intergénérationnels prometteurs.¹²

Ces exemples montrent que des politiques publiques ciblées et adaptées aux besoins locaux peuvent considérablement améliorer les conditions de santé si elles sont soutenues par un financement adéquat et une coordination efficace (figure 4).

Création de milieux favorables

Des environnements favorables incluent des infrastructures physiques, sociales et économiques qui soutiennent la santé et le bien-être. En Belgique, le modèle SMAAC (santé, milieu, accompagnement, activités, communication), appliqué dans les maisons de repos, améliore la qualité de vie des résidents grâce à des activités adaptées et une approche centrée sur la personne.¹³ Ce modèle pourrait servir de référence pour d'autres institutions souhaitant adopter une approche holistique.

À Bruxelles, le projet Goujonissimo combine actions sociales et actions de santé dans un cadre intégré, offrant des activités communautaires qui renforcent les liens sociaux tout en favorisant un cadre de vie bienveillant. Ces projets illustrent

l'importance de créer des milieux soutenant non seulement la santé physique, mais aussi le bien-être psychologique et social (figure 5).¹⁴

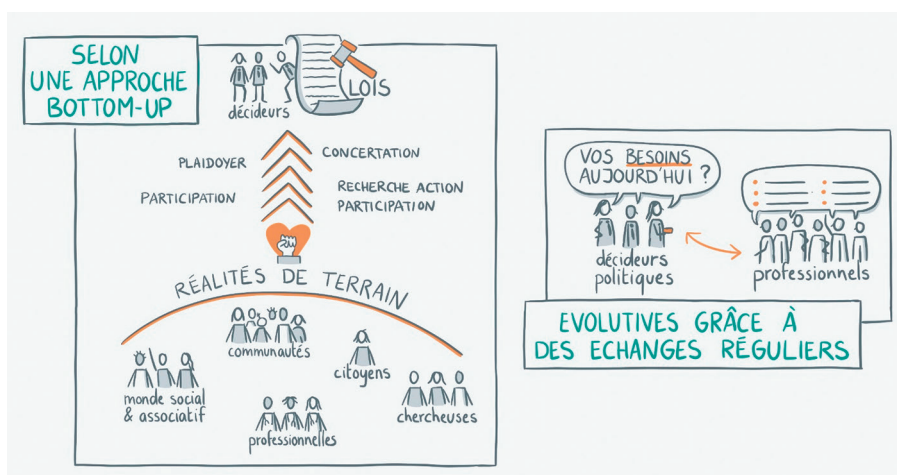
Renforcement de l'action communautaire

L'implication active des citoyens dans la gestion de leur santé est un pilier de la promotion de la santé. Le projet Goujonissimo, cité plus haut, illustre cette approche en impliquant les habitants dès la phase de diagnostic, créant ainsi une dynamique participative favorisant l'adhésion et la pérennité des initiatives.¹⁴

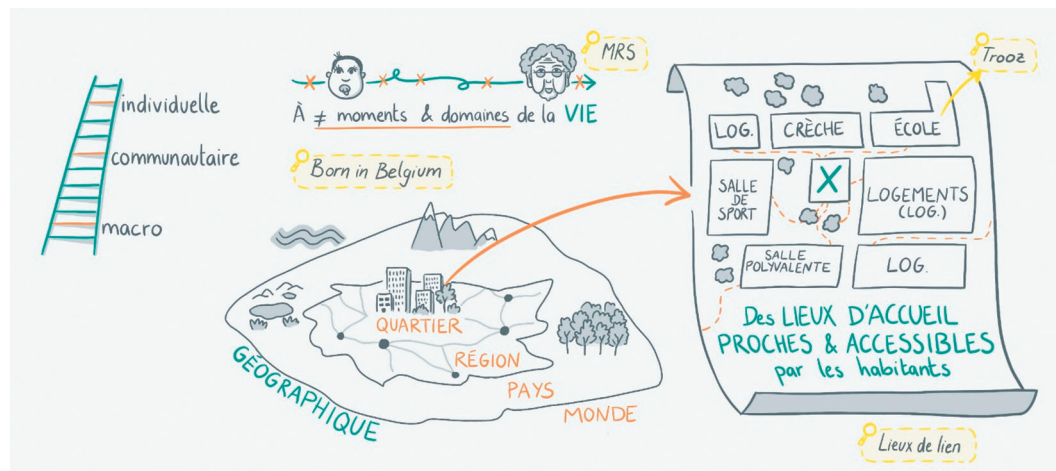
En santé mentale, les Lieux de liens à Bruxelles offrent des espaces spécifiques à une population précarisée, où les individus peuvent s'exprimer librement et participer à des activités sociales et culturelles qui réduisent la stigmatisation.¹⁵

Au Québec, le parcours de soins Inmed-Community mobilise les communautés dans la gestion des maladies chroniques comme le diabète, en co-construisant des solutions adaptées aux contextes locaux. Ce modèle souligne l'importance de la collaboration entre professionnels et citoyens pour une prise en charge efficace et équitable. Le renforcement de l'action communautaire vise à encourager les populations à participer activement à la prise en charge de leur santé.¹⁶

FIG 4 Politiques publiques et promotion de la santé



(Crédit: clemencegarnier.com).

FIG 5 Des milieux favorables selon les publics et âges de la vie

(Crédit: clemencegarnier.com).

Développement des aptitudes individuelles

Le développement des connaissances et des compétences individuelles en matière de santé est crucial pour permettre des choix éclairés et autonomes. Il s'agit d'améliorer les compétences et les connaissances permettant aux individus de prendre des décisions éclairées en matière de santé.¹⁷ Quatre initiatives sont mises en lumière ici. Tout d'abord, le projet Trooz École Santé, mené en Belgique, éduque les élèves sur des sujets tels que l'alimentation et l'hygiène, avec des résultats encourageants en termes de changements de comportements.¹⁸ Ensuite, dans le domaine périnatal, le programme Born in Belgium Professionals fournit des outils numériques et des formations pour mieux accompagner les femmes vulnérables durant leur grossesse, réduisant ainsi les inégalités d'accès aux soins.¹⁹ Par ailleurs, la pandémie de Covid-19 a mis en lumière l'importance de soutenir également les professionnels de santé. Le programme Covid'anim a proposé des ateliers et des outils pédagogiques pour renforcer leur résilience et leur permettre de continuer à intervenir efficacement dans les communautés.¹⁷ Le développement des aptitudes individuelles pour les professionnels implique également leur propre santé; dans ce cadre, le projet REFORM P² souligne que la formation initiale et continue en promotion de la santé manque de visibilité et de cohérence. Les professionnels de première ligne, bien qu'équipés pour dispenser des soins curatifs, doivent acquérir des compétences additionnelles pour promouvoir efficacement la santé.²⁰ Les recommandations incluent la définition d'un référentiel national de compétences, l'augmentation de la progressivité des contenus dans les programmes de formation et la collaboration intersectorielle et transdisciplinaire. Ces recommandations illustrent un besoin pressant de réformes éducatives, d'investissements ciblés et d'un leadership institutionnel fort pour concrétiser les objectifs de la promotion de la santé.

Réorientation des services de santé

Passer d'un modèle curatif à une approche préventive et communautaire nécessite un changement profond de la

culture des systèmes de santé. En Suisse, l'université de Lausanne forme les futurs médecins à intégrer les déterminants sociaux et environnementaux dans leurs pratiques, favorisant une approche plus globale de la santé.²¹ Comme déjà mentionné, les Lieux de liens à Bruxelles, combinant recherche et design, proposent des modèles innovants pour repenser la santé mentale, mêlant soin et immersion communautaire.¹⁵

OBSTACLES À L'INTÉGRATION DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LES SOINS PRIMAIRES

Malgré ces avancées et ces bonnes pratiques favorables à l'intégration de la promotion de la santé dans les soins primaires, encore essentiellement basés sur un modèle curatif, plusieurs obstacles subsistent. Le premier semble être la fragmentation institutionnelle, en raison de la complexité des structures responsables de l'organisation et du financement des activités de promotion de la santé visant des individus ou des groupes, ce qui limite la collaboration intersectorielle. Vient ensuite l'insuffisance des ressources, car le financement de la promotion de la santé reste bien en deçà des besoins. De plus, il y a un manque d'intégration des ressources humaines communautaires dans les milieux de soins primaires, limitant la collaboration entre les professionnels des soins primaires et les intervenants communautaires. Enfin, le dernier obstacle est le manque de reconnaissance des activités de promotion de la santé, souvent perçues comme accessoires. Pour surmonter ces défis, il est donc essentiel de renforcer les politiques publiques à tous les niveaux (local, régional, fédéral et même global). En effet, ces défis nécessitent de travailler de manière plus systémique et intersectorielle sur les modes de vie dans nos sociétés, les déterminants commerciaux de la santé, l'hyperconsommation, la croissance (et le produit intérieur brut) comme faux synonyme de bien-être et de santé, mais aussi d'encourager une culture globale de l'évaluation et de la participation communautaire. Enfin, intégrer des modules de formation en promotion de la santé dans les cursus de formation – si possible, interdisciplinaires – des différents professionnels de

soins primaires est un investissement très prometteur pour renforcer leurs compétences.

CONCLUSION

L'intégration de la promotion de la santé dans les soins primaires en Belgique et dans d'autres pays et régions francophones comme la France, le Québec et la Suisse romande représente un enjeu majeur pour améliorer l'équité et la qualité des soins. Bien que des initiatives prometteuses soient déjà en place, une approche coordonnée et soutenue est nécessaire pour surmonter les obstacles structurels et institutionnels. Le chemin vers une meilleure intégration passe par une réévaluation des priorités, un investissement accru et une reconnaissance élargie de l'importance de la promotion de la santé au sein des systèmes de soins.

Conflit d'intérêts: les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements: les auteurs remercient vivement Clémence Garnier, traductrice visuelle, www.clemencegarnier.com, qui a réalisé les illustrations à la suite du 6^e symposium du GFSP.

ORCID ID:

M. Breton: <https://orcid.org/0000-0001-5713-9618>
C. Cohidon: <https://orcid.org/0000-0003-2343-500x>
H. Jamart: <https://orcid.org/0009-0009-9758-9918>
G. Layani: <https://orcid.org/0000-0003-1764-6433>
A. Ramond: <https://orcid.org/0000-0003-0952-2844>
N. Senn: <https://orcid.org/0000-0002-9986-3249>
T. Van Durme: <https://orcid.org/0000-0003-3053-9245>
L. Van Maele: <https://orcid.org/0000-0003-1683-1207>

IMPLICATIONS PRATIQUES

- L'intégration de la promotion de la santé dans les soins primaires est essentielle pour rendre les systèmes de santé plus équitables et durables.
- Toutefois, elle demeure freinée par une fragmentation institutionnelle, un sous-financement, un manque de mutualisation des ressources et un manque de reconnaissance politique.
- Des initiatives locales et intersectorielles montrent l'efficacité des approches contextualisées, mais nécessitent un soutien systémique pour être pérennes.
- Une transformation réussie passe par un changement de paradigme, renforçant l'empowerment des communautés et favorisant une culture de l'évaluation et de la collaboration entre acteurs.

1 Organisation mondiale de la santé. Health Promotion [En ligne]. 1995. Disponible sur: www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1
2 Petré B, Heymans I. Éclairage sur les fondements de la promotion de la santé et concepts connexes In: GFSP, editor. Valoriser la promotion de la santé dans les soins primaires: défis, perspectives et solutions. Brussels: GFSP, 2024.
3 *Wallerstein N, Bernstein E. Introduction to community empowerment, participatory education, and health. Health Educ Q. 1994;21(2):141-8.
4 **Boelen C, Ladner J, Millette B, Pestiaux D, Cauli M. Dictionnaire francophone de la responsabilité sociale en santé. Presses universitaires de Rouen et du Havre, 2019.
5 Organisation mondiale de la santé. Promotion de la santé: Charte d'Ottawa. OMS, Bureau régional de l'Europe, 1986.
6 **Lalonde M. Nouvelle perspective sur la santé des Canadiens, un document de travail. Gouvernement du Canada [En ligne]. 1981. Disponible sur: www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-fra.pdf
7 Senn N, Bourguet Y, Breton M, et al. Imaginer les soins primaires de demain [En ligne]. Revue médicale suisse. 2025. Disponible sur: www.revmed.ch/livres/imaginer-les-soins-primaires-de-demain#tab=tab-soph

8 Senn N, Gaille M, Gonzalez-Holguera J, Carral MDR. Santé et environnement. Vers une nouvelle approche globale [En ligne]. 2022. Disponible sur: https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_692657157614.P001/REF.pdf
9 Valentijn P, Schepman S, Opheij W, Buijnzeels M. Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. Int J Integr Care. 2013 Mar 22;13:e010.
10 Lefebvre M. La Promotion de la santé en région wallonne et son intégration dans les soins primaires. In: GFSP, editor. Valoriser la promotion de la santé dans les soins primaires: défis, perspectives et solutions. Brussels: GFSP, 2024.
11 Boland Z. Renforcer le pouvoir d'agir par des démarches communautaires: perspectives des acteurs des fédérations et des centres locaux. In: GFSP, editor. Valoriser la promotion de la santé dans les soins primaires: défis, perspectives et solutions. Brussels: GFSP, 2024.
12 Brunelli-Maufray V. Les 1 000 premiers jours, zoom sur un projet territorial de promotion de la santé porté par une Maison de Santé, en quartier prioritaire de la ville. In: GFSP, editor. Valoriser la promotion de la santé dans les soins primaires: défis, perspectives et solutions. Brussels: GFSP, 2024.
13 Boyals S. Maisons de repos et de soins

– Le modèle SMAAC: santé, milieu (ou environnement), accompagnement, activités et communication. In: GFSP, editor. Valoriser la promotion de la santé dans les soins primaires: défis, perspectives et solutions. Brussels: GFSP, 2024.
14 **Van Nuffel E. Ensemble avec le quartier: une approche communautaire à la promotion de la santé – le projet Goujonissimo. In: GFSP, editor. Valoriser la promotion de la santé dans les soins primaires: défis, perspectives et solutions. Brussels: GFSP, 2024.
15 Thunus S, Duverrier M. La bienvenue: recherche-création avec les lieux de lien bruxellois. In: GFSP, editor. Valoriser la promotion de la santé dans les soins primaires: défis, perspectives et solutions. Brussels: GFSP, 2024.
16 Layani G. Implantation et perception d'un parcours communautaire pour et avec les personnes vivant avec le diabète: INMED-COMMUNITY Diabète. In: GFSP, editor. Valoriser la promotion de la santé dans les soins primaires: défis, perspectives et solutions. Brussels: GFSP, 2024.
17 Moyersoen T, Brumagne A, Mauzat A. La promotion de la santé pour et par les professionnel·les. In: GFSP, editor. Valoriser la promotion de la santé dans les soins primaires: défis, perspectives et solutions; 24/09/2024; Brussels: GFSP, 2024.
18 Fisse J, Buldrini A. Trooz Santé École

– prévention et promotion à la santé dans les écoles. In: GFSP, editor. Valoriser la promotion de la santé dans les soins primaires: défis, perspectives et solutions. Brussels: GFSP, 2024.
19 Saey E, Moulin M, Beeckman K. Born in Belgium Professionals, une plateforme numérique partagée à visée de soins intégrés. In: GFSP, editor. Valoriser la promotion de la santé dans les soins primaires: défis, perspectives et solutions. Brussels: GFSP, 2024.
20 Malengreux S. Première ligne de soins, promotion de la santé et prévention: vers une articulation des approches dans la formation initiale et continue des professionnels en Fédération Wallonie-Bruxelles. In: GFSP, editor. Valoriser la promotion de la santé dans les soins primaires: défis, perspectives et solutions. Brussels: GFSP, 2024.
21 Pedrazzini B. Mieux former les futurs médecins à la prise en compte des déterminants socio-environnementaux de la santé: une approche pédagogique participative. In: GFSP, editor. Valoriser la promotion de la santé dans les soins primaires: défis, perspectives et solutions. Brussels: GFSP, 2024.

* à lire

** à lire absolument