



Promotion Santé Suisse

Document de travail 19

L'autonomie, un défi pour la promotion de la santé

Promotion Santé Suisse est une fondation soutenue par les cantons et les assureurs maladie. En vertu de son mandat légal (Loi sur l'assurance-maladie, art. 19), elle exécute des mesures destinées à promouvoir la santé. La Fondation est soumise au contrôle de la Confédération. Son organe de décision suprême est le Conseil de Fondation. Deux bureaux, l'un à Berne et l'autre à Lausanne, en forment le secrétariat. Actuellement, chaque personne verse, en Suisse, un montant de CHF 2.40 par année en faveur de Promotion Santé Suisse. Ce montant est encaissé par les assureurs maladie pour le compte de la Fondation.

Dans la série «**Document de travail de Promotion Santé Suisse**», la Fondation publie des travaux réalisés par elle-même ou sur mandat. Ces documents de travail ont pour objectif de soutenir les expertes et experts dans la mise en place de mesures dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Le contenu de ces derniers est de la responsabilité de leurs auteurs. Les documents de travail de Promotion Santé Suisse sont généralement disponibles sous forme électronique (PDF).

Impressum

Editeur

Promotion Santé Suisse

Auteur

Thomas Mattig, Directeur, Promotion Santé Suisse

Référence bibliographique

Mattig, T. (2014). *L'autonomie, un défi pour la promotion de la santé*. Promotion Santé Suisse Document de travail 19, Berne et Lausanne

Source image de couverture

Shutterstock

Source et numéro

Promotion Santé Suisse Document de travail 19

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse
Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 31 345 15 15, fax +41 31 345 15 45
office.lausanne@promotionsante.ch
www.promotionsante.ch

Texte original

Allemand

Numéro de commande

01.0028.FR 01.2014

Ce document de travail est également disponible en allemand (numéro de commande 01.0028.DE 01.2014).

ISSN

2296-5688

Téléchargement du fichier PDF

www.promotionsante.ch/publications

Table des matières

Editorial	4
La promotion de la santé – du dilemme à l'issue possible	5
Qu'est-ce que la promotion de la santé?	5
La promotion de la santé comme programme politique	6
Concepts déterminants	8
Les limites du paternalisme	10
Approche des capacités	12
Tête, cœur et main	13

La promotion de la santé – du dilemme à l'issue possible

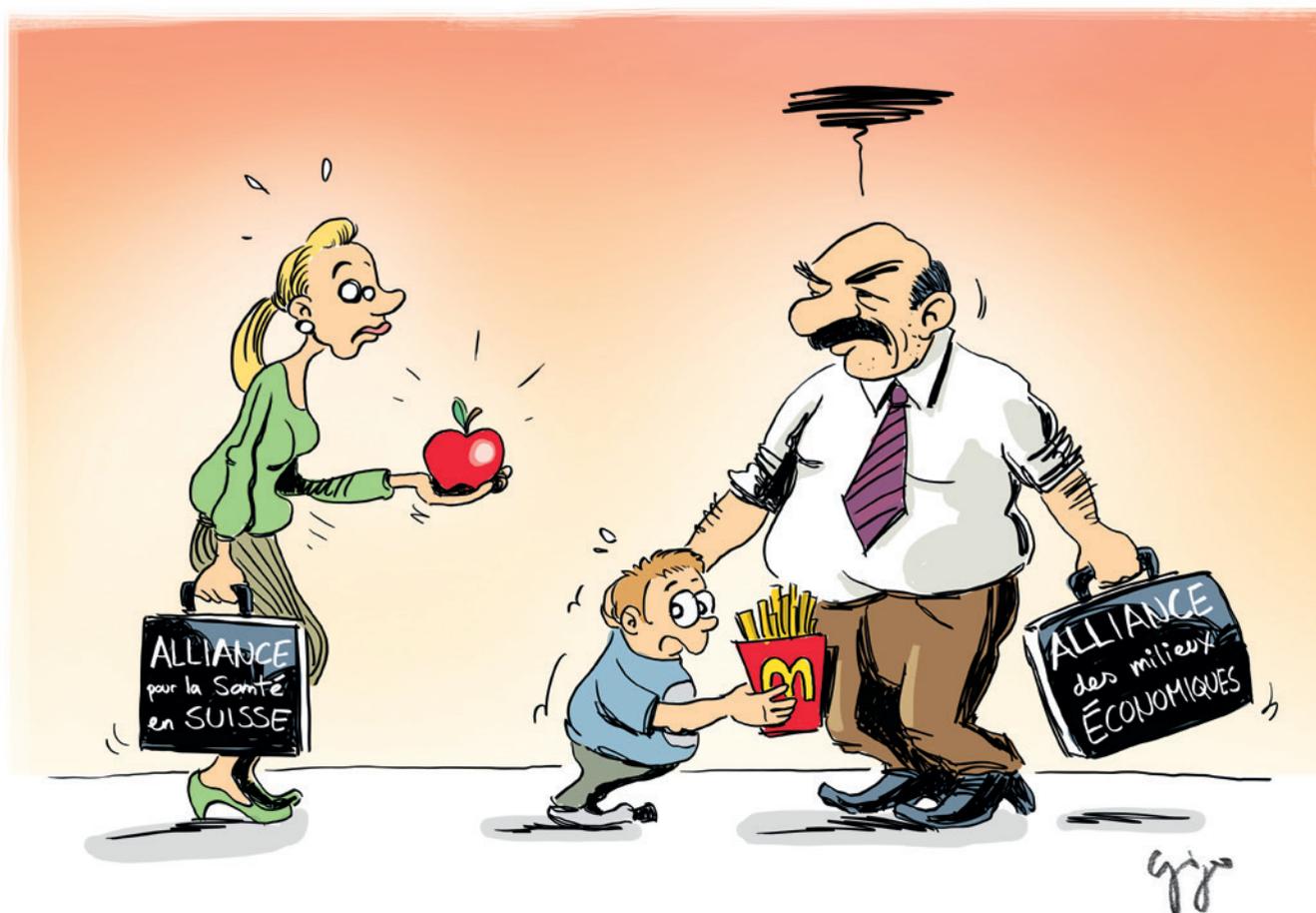
Qu'est-ce que la promotion de la santé?

Cette question, simple en apparence, n'a pas de réponse évidente. Elle agite les esprits de tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, ont un lien avec la promotion de la santé. Ces dernières décennies, la définition de ce terme a été maintes fois reformulée mais aucune version n'est parvenue à s'imposer.

Pourtant la question est cruciale: elle est déterminante pour l'identité propre et l'impulsion de tous les acteurs de la promotion de la santé. La réponse à la question «Qu'est-ce que la promotion de la santé?» contient des éléments de réponse à la question «A quoi sert la promotion de la santé?». La définition de

la promotion de la santé est également décisive du point de vue de l'objectif et des activités qui en découlent. Elle permet en effet de répondre à la question «Que fait la promotion de la santé?».

Ces dernières années, au-delà du débat concernant l'échec de la loi sur la prévention, les activités de la promotion de la santé ont été vivement critiquées. Les institutions qui gèrent la promotion de la santé auraient porté atteinte à la liberté des citoyens, mêleraient affaires publiques et affaires privées et seraient inefficaces.¹ Reste que ces reproches étaient et demeurent difficiles à contrer. Non pas qu'ils soient réellement fondés, mais parce que nous ne disposons pas d'arguments clairs et que nous



¹ Le présent document de travail se limite à la promotion de la santé. Bien sûr, la critique de la promotion de la santé qui y est formulée concerne également la prévention. Dans les débats politiques, aucune différence ou presque n'est faite entre promotion de la santé et prévention. Plus exactement, le terme de «prévention» englobe les deux concepts.

nous perdons sans cesse dans des contradictions. Soyons clairs: les fondations de la promotion de la santé sont chancelantes.

Nous en revenons ainsi au point de départ de notre réflexion: la promotion de la santé ne dispose pas d'une base solide où puiser des réponses claires aux questions centrales suivantes: «Qu'est-ce que la promotion de la santé?», «Quel est son objectif?», «Que fait-elle?»

Dans les pages suivantes, nous nous proposons de discuter des fondements des sciences de la santé afin de définir ce que pourrait être la promotion de la santé. Nous baserons nos réflexions sur des définitions courantes, mais aussi sur les prémisses et les valeurs sur lesquelles se fonde la promotion de la santé.

La promotion de la santé comme programme politique

Qu'est-ce que la promotion de la santé? Dans un rapport remis en 1974, le canadien Marc Lalonde nous donne la définition la plus communément admise: *«the science and art of helping people change their lifestyle to move toward a state of optimal health»*². Il définit la promotion de la santé comme la science et l'art d'aider les individus à changer leur mode de vie afin qu'ils parviennent à un état de santé optimal.

Le rapport explicatif du Conseil fédéral relatif au projet de loi sur la prévention de 2008 apporte la précision suivante: la promotion de la santé vise *«à protéger les individus contre les maladies en améliorant l'ensemble des facteurs influant sur la santé, c'est-à-dire à la fois les modes de vie (facteurs individuels) et les conditions de vie (facteurs collectifs). Ainsi, elle consiste en des actions et mesures (...) visant à renforcer (...) les connaissances et les capacités des individus, mais aussi à modifier les déterminants de la santé (...)»*³ La promotion de la santé, qui cible les modes et les conditions de vie, peut être considérée comme un

programme politique. La promotion de la santé, telle que nous la connaissons aujourd'hui, ne trouve pas son origine dans la pratique de la santé publique ou dans la médecine préventive. Il s'agit bien plus d'un processus allant du sommet vers la base. Elle reprend des processus propres à l'Organisation mondiale de la santé (OMS): avec la création de l'OMS, la santé est reconnue comme un droit inscrit dans les instruments internationaux et sa promotion comme une obligation d'Etat. Mais la promotion de la santé n'acquiert sa signification sociale que 40 ans plus tard, lorsqu'elle est intégrée à un programme politique de santé publique à l'occasion de la première conférence internationale sur la promotion de la santé organisée en 1986 à Ottawa dans le cadre de la «Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000» initiée par l'OMS en 1979.

Ce programme repose sur le constat que le bien-être des personnes exige bien plus que de simples soins médicaux de qualité: bon nombre de problèmes de santé sont liés à leurs conditions de vie et à leurs capacités à organiser elles-mêmes ces conditions de vie.

La Charte d'Ottawa définit certaines normes qui déterminent l'activité de la promotion de la santé, alors même qu'elles ont été à peine discutées et encore moins légitimées. Et ces normes ne sont pas sans conséquences puisqu'elles contribuent à faire de la promotion de la santé et de la prévention une pomme de discorde récurrente dans les débats politiques.

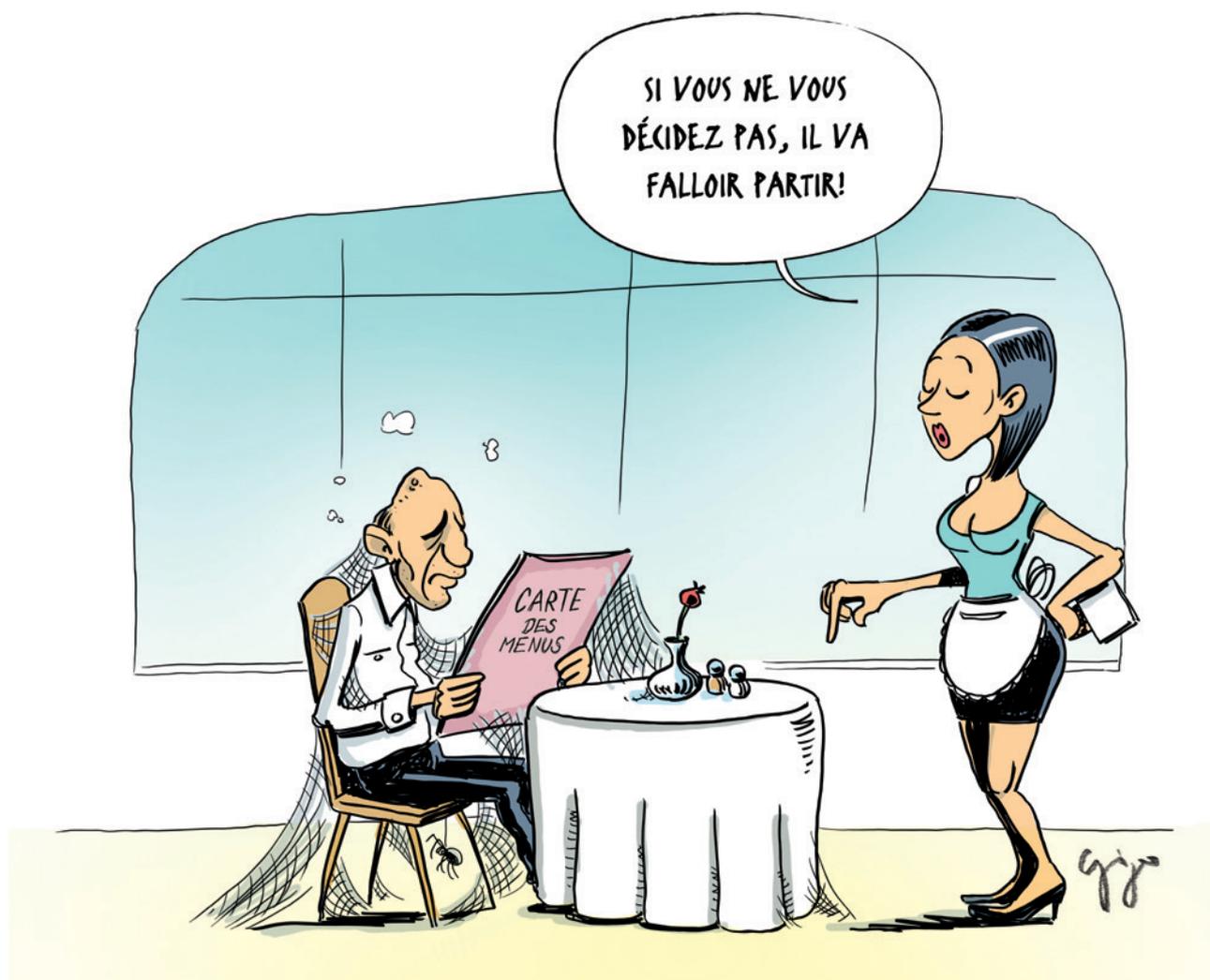
La Charte définit ces normes notamment dans le passage concernant la «mise en place des moyens».

Le texte stipule que:

*«L'effort de promotion de la santé vise à l'équité en matière de santé. Le but est de réduire les écarts actuels dans l'état de santé et de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé. Cela suppose notamment que ceux-ci puissent s'appuyer sur un environnement favorable, aient accès à l'information, possèdent dans la vie les aptitudes nécessaires pour **faire des choix judi-***

² Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada.

³ Département fédéral de l'intérieur (2008). Rapport explicatif relatif à la loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé, Berne, p. 40.



cieux en matière de santé et sachent tirer profit des occasions qui leur sont offertes d'opter pour une vie saine.»⁴

Un peu plus bas, la Charte précise également ceci: «(la santé) résulte du soin que l'on prend de soi-même et d'autrui et de la capacité à **prendre des décisions** et à maîtriser ses conditions de vie; elle réclame, en outre, **une société dans laquelle les conditions voulues sont réunies** pour permettre à tous d'arriver à vivre en bonne santé.»

L'égalité des chances et l'autonomie sont donc deux thèmes centraux. Dans un document de travail du Centre de recherches sur les sciences sociales de Berlin (WZB), ces normes font l'objet d'une analyse critique⁵: si le seul critère était «la santé pour tous» et visait à déterminer dans quelle mesure

l'équité en matière de santé existe dans une société, un pays répressif comme Cuba posséderait l'une des sociétés les plus justes au monde. L'égalité n'est pas le seul critère à prendre en compte. Elle doit être en quelque sorte pondérée par le postulat de liberté. A cet égard, il s'agit moins de la liberté politique découlant d'une égalité sociale que de l'«autodétermination, de la liberté d'action et de l'autonomie des individus (...). Mais l'égalité et la liberté comme ancrage normatif de la santé n'impliquent pas nécessairement des objectifs analogues. Ils peuvent en effet rapidement diverger. L'imposition de règles de conduite ou d'interdictions en vue d'instaurer l'équité en matière de santé limite le degré de liberté individuelle. Si, en revanche, la liberté d'action individuelle est renforcée, un comportement nuisant à sa propre

⁴ WHO Europa (1986). Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf (mises en évidence typographiques par les auteurs).

⁵ Bittlingmayer, U., Ziegler, H. (2012). Public Health und das gute Leben. Der Capability-Approach als normative Fundament interventionsbezogener Gesundheitswissenschaften?, Discussion Paper, Berlin: WZB Berlin.

santé ou à la santé d'autrui (tel que le tabagisme actif et passif) peut être compris comme une manifestation d'autodétermination, qui renforce toutefois les inégalités en matière de santé.»⁶

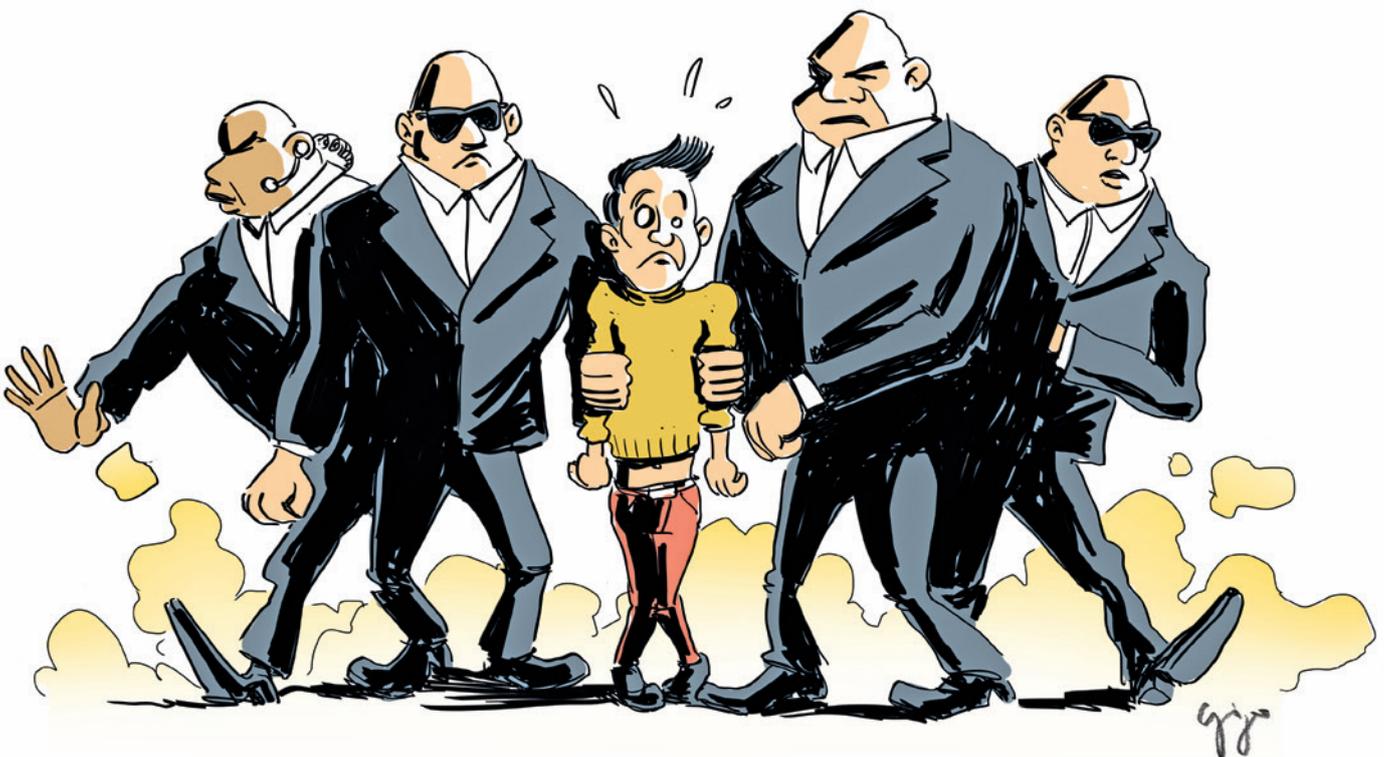
Dans une société juste, la promotion de la santé vise toujours une relation d'équilibre entre l'autonomie des individus et l'égalité sociale.

Concepts déterminants

Afin d'examiner cette relation plus en détail, nous devons étudier les concepts à la base de la promotion de la santé. Ils tentent d'expliquer comment la santé se construit sur le plan individuel et social. Voici une description succincte de deux des principaux concepts:

– La salutogenèse d'Antonovsky, qui sert de modèle-cadre, a fortement marqué le développement de la promotion de la santé. Selon l'auteur, il est im-

portant de connaître non seulement les facteurs de risque pour la santé mais aussi ceux favorisant leur santé, même s'ils sont exposés à des risques et des contraintes. Selon le modèle décrit par la salutogenèse, il existe des facteurs de protection personnels et sociaux qui permettent aux personnes de réduire les conséquences des risques. Les facteurs personnels de protection existent lorsque ces individus comprennent les processus régissant leur vie, peuvent les organiser et leur attribuer un sens (sentiment de cohérence). Ce modèle n'est pas sans rappeler la subdivision en trois niveaux – tête, cœur et main – de la pédagogie de Pestalozzi. En bref, il s'agit de la capacité *individuelle* à organiser sa vie de manière autonome. L'autonomie des personnes a également une signification philosophique. Dans la philosophie idéaliste, l'autonomie se définit comme la capacité de se reconnaître en tant qu'être de liberté et d'agir en conséquence.



⁶ ibid.



– Le deuxième concept clé concerne les déterminants sociaux de la santé. Comme pour la salutogénèse, ce concept suppose que les conditions sociales dans lesquelles les individus grandissent influent grandement sur la manière dont leur potentiel de santé se développe. Selon la déclaration de Jakarta de 1997, les conditions préalables à l'instauration de la santé sont «la paix, un logement, l'éducation, la sécurité sociale, les relations sociales, l'alimentation, un revenu, la responsabilisation des femmes, un écosystème stable, une utilisation durable des ressources, la justice sociale, le respect des droits de l'homme et

l'équité». Citons en particulier les travaux du britannique Michael Marmot et de ses collègues qui ont permis de montrer comment les conditions-cadres sociales peuvent expliquer l'inégalité en matière de santé au sein d'une société. Michael Marmot résume la signification des déterminants sociaux dans un entretien avec Promotion Santé Suisse en une phrase toute simple: «Les conditions sociales donnent aux personnes les libertés d'être et d'agir.» En définitive, c'est la société qui permet à ses membres d'organiser leur vie de manière autonome. Les recherches de Michael Marmot et de ses collègues s'inté-

ressent notamment au poste de travail: les individus disposant de plus de liberté d'organisation développent moins de symptômes de stress et présentent de meilleures chances de vivre en bonne santé.⁷

La promotion de la santé se réfère à ces deux concepts – salutogenèse et déterminants sociaux de la santé – pour poser le principe d'une nécessaire égalité des chances (Health Equity). Bien qu'il n'existe aucune définition universellement acceptée de l'égalité des chances en matière de santé, toutes les définitions ont comme point commun que les inégalités induisent des différences injustes, non naturelles et évitables en matière de santé et de maladie au sein des groupes de population, que ces différences sont indépendantes de la volonté des individus et que leurs effets se répercutent d'une génération sur l'autre.⁸

L'épidémiologiste britannique Geoffrey Rose, l'un des enseignants de Michael Marmot, a écrit de manière claire et concise: «Les principaux déterminants de la santé sont de nature économique et sociale. Par conséquent, les moyens doivent également être économiques et sociaux. Médecine et politique ne doivent et ne peuvent être dissociées.»⁹ Cela montre une nouvelle fois que la promotion de la santé relève plus d'un programme politique que d'une science mise en pratique.

Ceci a pour conséquence que la promotion de la santé ne dispose d'aucun modèle global sur lequel s'appuyer. Elle consiste plutôt en une stratégie, un ensemble de mesures visant à améliorer la santé et le bien-être au sein de la société. L'absence de fondement théorique a ses avantages: les acteurs de la promotion de la santé sont des praticiens et des pragmatiques. Ils ne se perdent pas en longues théories, ils agissent lorsque cela est nécessaire. Mais l'absence de modèle pose également des problèmes au quotidien: ni le concept de salutogenèse ni celui des déterminants de la santé ne sont mis en œuvre avec cohérence.

Les limites du paternalisme

Nous, acteurs de la promotion de la santé, devons mener une réflexion critique sur nos lacunes théoriques. Compte tenu de l'absence d'un modèle cohérent de promotion de la santé, nous sommes toujours confrontés à des contradictions: d'un côté, nous souhaitons permettre aux personnes de vivre en meilleure santé et de l'autre, nous avons une conception claire de ce qu'est une vie saine. Nous souhaitons renforcer l'autonomie des personnes (salutogenèse) et, dans le même temps, instaurer l'égalité des chances en matière de santé. Le message délivré ici est donc quelque peu contradictoire, puisqu'il incite les personnes à être libres et fortes, dans la mesure où elles adoptent un mode de vie sain. Non sans une intonation paternaliste, il sous-entend que les acteurs de la promotion de la santé savent ce qui est bon pour les individus, et qu'ils veillent sur eux.



⁷ L'expression «déterminants de la santé» est trompeuse et souvent mal comprise: des facteurs tels que la formation, les revenus ou le sexe ne font en effet qu'influer sur les chances ou le potentiel d'un individu en matière de santé.

⁸ American Medical Student Association (2011). What is health equity? http://www.amsa.org/AMSA/Libraries/Initiative_Docs/2011_Health_Equity_Background.sflb.ashx

⁹ Rose, G. (1992). The strategy of preventive medicine. Oxford: Oxford University Press, p. 129.



Mener une réflexion critique signifie également réfléchir à cette attitude paternaliste et à son sens. Sinon, nous ferons le jeu de tous ceux qui considèrent que la prévention et la promotion de la santé sont une atteinte permanente de l'Etat à la liberté des citoyens. Dans son roman d'anticipation «Corpus Delicti», l'auteure allemande Juli Zeh a décrit de manière magistrale les lendemains d'une dictature de la santé.¹⁰ Ce livre propose un regard très intéressant sur la promotion de la santé. Juli Zeh tente de comprendre comment des sociétés libres génèrent également l'absence de liberté. Elle dépeint un monde dans lequel la prévention et la promotion de

la santé sont les missions premières de l'Etat: chaque citoyen est tenu d'adopter un comportement préventif en matière de santé. S'il enfreint le règlement, il est considéré comme un criminel et doit être sanctionné. Ce roman se base notamment sur un argument découlant d'une définition donnée par l'OMS: «Toute personne n'aspirant pas à sa propre santé est déjà malade.»

La promotion de la santé met en avant les notions de responsabilisation et de participation tout en suivant une approche orientée, puisqu'elle souhaite mettre en œuvre l'égalité des chances et inciter les individus à adopter un style de vie sain défini, ainsi qu'on

¹⁰ Zeh, J. (2009): *Corpus Delicti. Ein Prozess*. Francfort-sur-le-Main: éditions Schöffling (*Corpus Delicti. Un procès*, aux éditions Actes Sud).

peut le lire dans le rapport Lalonde («to move toward a state of optimal health»). Il y a donc un dilemme entre l'exigence d'une égalité des chances maximale et celle d'une liberté maximale. Dans une certaine mesure, la liberté et l'égalité sont deux notions antagonistes. Ou bien, comme l'écrivait Max Horkheimer, célèbre philosophe de l'École de Francfort: «Plus il y a de liberté, moins il y a d'égalité, plus il y a d'égalité, moins il y a de liberté.»

Si la Charte d'Ottawa a donné la priorité à l'égalité des chances, la promotion de la santé doit toutefois trouver un juste équilibre entre les deux notions. C'est l'un de ses défis. L'autonomie reste notre objectif, mais pour l'atteindre, nous devons également mettre en place des mesures de soutien et d'accompagnement. Ce paradoxe, qui n'est pas propre à la promotion de la santé, caractérise notamment depuis longtemps les sciences de l'éducation. Judith Gruber, politologue américaine, déclare ainsi dans une note au sujet des écoles publiques qu'il existe un paradoxe fondamental dans l'idée d'encourager l'autonomie des individus et de leur en conférer les moyens: toute institution qui s'emploie à habiliter des individus s'empêche dans le même temps le processus d'habilitation.¹¹ L'orientation, le soutien et la promotion de l'autonomie individuelle doivent donc pouvoir coexister dans un équilibre délicat.

La promotion de la santé prend naturellement différentes formes, avec, pour chacune, un nouvel équilibre à instaurer entre l'autonomie et l'égalité des chances. Ainsi, les exigences seront différentes selon qu'il s'agit de l'école ou du travail. L'objectif de la Santé pour tous ne peut être réalisé que si l'égalité des chances est établie. Or, cette dernière exige plus qu'une répartition égale des ressources au sein de la société. Dans les pays industrialisés comme en Suisse par exemple, il n'existe presque pas de lien direct entre ressources disponibles et comportement en matière de santé. Nous pourrions penser que l'accès pour la quasi-totalité des habitants aux ressources matérielles et sociales pourrait leur permettre d'adopter un style de vie sain.

Approche des capacités

Pour autant, pourquoi une partie seulement de la population adopte-t-elle une bonne hygiène de vie? L'approche fondée sur les capacités (capability approach) de l'économiste indien Amartya Sen, Prix Nobel d'économie, et de la philosophe américaine Martha Nussbaum permet de répondre à cette question. Pour leurs auteurs, la liberté est précieuse parce qu'elle accorde aux hommes la capacité d'autodétermination. La liberté n'est pas seulement l'absence de contraintes mais surtout la possibilité d'agir selon ses propres souhaits. Plus les individus qui composent une société disposent d'une capacité, plus cette société est juste.

L'approche fondée sur les capacités a été développée conjointement à la politique de développement et à l'économie du développement. Elle sert de base à des instruments de l'ONU tels que l'IDH (indice de développement humain) ou encore l'IPH (indice de pauvreté humaine). En matière de promotion de la santé et selon la théorie de la santé publique, cette approche a été peu approfondie, bien qu'Amartya Sen et Martha Nussbaum aient très tôt appliqué à la santé l'approche fondée sur les capacités.

Cette approche vise non pas à promouvoir une liberté abstraite, mais à formuler des besoins humains très concrets, notamment la capacité à mener à bien des projets de vie. Des individus autonomes doivent pouvoir formuler librement leurs besoins,¹² et l'État-providence doit veiller à ce que cela soit possible. Martha Nussbaum précise: «Les institutions sociales doivent mettre à la disposition des citoyens les conditions matérielles, institutionnelles et pédagogiques leur donnant accès à une vie de qualité et leur permettant de faire le choix de vivre correctement et d'agir en conséquence.»¹³ C'est l'individu, de manière autonome, qui décide de mener ou non une vie saine. Et la notion de bien-être inclut cette possibilité de décider. L'État et ses institutions doivent seulement veiller à ouvrir le champ le plus vaste possible à cette capacité de décision.

¹¹ Gruber, J., Trickett, E. (1987). Can We Empower Others? The Paradox of Empowerment in the Governing of an Alternative Public School. *American Journal of Community Psychology* 15.1: p. 353–371.

¹² Bittlingmayer, U. (2011). Santé et capacités – repenser la justice?; discours d'introduction au 16^e Congrès sur la pauvreté et la santé, Berlin.

¹³ cit.: *ibid.*



Soyons clairs: selon l'approche des capacités, nous ne devons exercer aucune contrainte, même si nous savons très précisément ce qu'est un mode de vie sain. Autrement dit, la décision de fumer ou non, de pratiquer ou non une activité physique, de mal se nourrir ou non nous appartient. La promotion de la santé doit seulement contribuer à ce que les individus prennent leurs décisions librement.

Les parallèles entre les deux approches d'Antonovsky et de Michael Marmot apparaissent de manière évidente, notamment si l'on considère les références de Michael Marmot à Amartya Sen et à la théorie des capacités. Ces trois approches explorent la manière dont un individu est le plus à même d'exploiter ses potentiels individuels en matière de santé, à partir de son environnement social mais aussi de sa propre pensée, de ses propres sentiments et de sa propre façon d'agir.

Tête, cœur et main

Qu'est-ce que cela signifie concrètement pour la promotion de la santé?

La promotion de la santé devrait se référer davantage aux bases communes de la salutogenèse, des déterminants de la santé et de la théorie des capacités. Elle mettrait ainsi davantage l'accent sur l'autonomie des citoyennes et des citoyens. Non pas une autonomie visant à satisfaire égoïstement les besoins individuels, mais une autonomie qui permette d'assumer l'entière responsabilité de ses propres actions. Une responsabilité envers soi-même et envers les autres.

Bien sûr, la promotion de la santé doit également expliquer ce qu'est une vie saine et quels types d'activités physiques, d'alimentation et d'organisations du travail préservent la santé et le bien-être. Mais



pour s'être trop longtemps et pratiquement exclusivement concentrée sur cet objectif, la promotion de la santé risque de s'engager dans une impasse.

La promotion de la santé ne peut et ne doit pas être une éducation à la santé. C'est pourtant encore trop souvent le cas. Quel regard portons-nous en effet sur les citoyens dans certaines de nos campagnes publiques, tant du point de vue de leur autonomie que de leurs capacités?

Mettre l'accent sur l'autonomie de chacun signifie considérer chaque personne et lui permettre de décider librement ou, comme le dit Michael Marmot, d'être et d'agir en toute liberté. Cela implique également que nous devons informer mais aussi communiquer (dialoguer) et nous employer à améliorer non

pas les individus, mais les conditions. Si nous visons une autonomie maximale fondée sur l'approche des capacités, nous travaillerons dans le sens d'une véritable promotion de la santé.

D'un point de vue politique, la promotion de la santé s'est révélée jusqu'à présent extrêmement fructueuse. Elle est parvenue à se hisser au sein des plus hautes instances politiques. Aujourd'hui, un quart de siècle seulement après la signature de la Charte d'Ottawa, elle est ancrée à peu près partout, que ce soit à l'échelle des institutions internationales et nationales, mais aussi des cantons et des communes. Elle trouve même sa place au sein des écoles et des entreprises. Mais cette réussite est encore fragile.

Thomas Abel et Dominik Schori relèvent en effet qu'à l'avenir, la promotion de la santé nécessitera des directions théoriques «correspondant à son objectif de créer plus d'égalité des chances, dépassant les critères relatifs aux maladies et en mesure de répondre aux principes directeurs de responsabilisation et de participation».¹⁴ Il est temps de débattre des bases théoriques de la promotion de la santé et de les construire. Cette mission-phare de la promotion de la santé conditionne notre future activité et l'engagement politique. N'oublions pas notre tradition pragmatique et pratique: pour une meilleure promotion de la santé, associons théorie et pratique, tête, cœur et mains.

¹⁴ Abel, Th., Schori, D (2009). Der Capability-Ansatz in der Gesundheitsförderung: Ansatzpunkte für eine Neuausrichtung der Ungleichheitsforschung; ÖZS34 2:4, p. 51.

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15, fax +41 21 345 15 45
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch