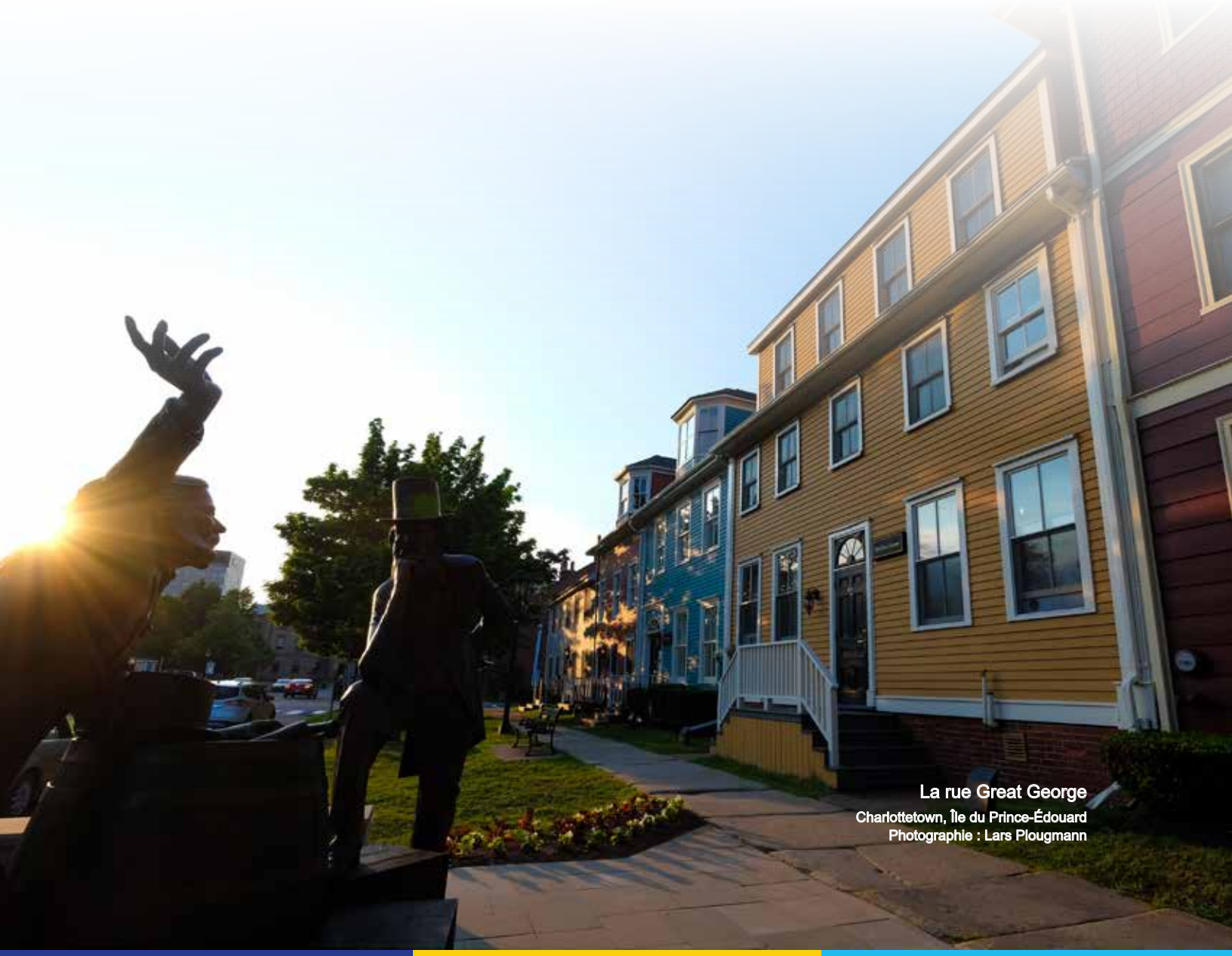
6th Global Forum on
HEALTH PROMOTION

6e Forum mondial sur la
PROMOTION DE LA SANTÉ

Promotion de la Santé : rapport préliminaire de recherche

Du passé à l'avenir : un aperçu



La rue Great George
Charlottetown, Île du Prince-Édouard
Photographie : Lars Plougmann

Table des matières

Avant-propos 3
Bernard Kadasia, président, Alliance for Health Promotion

Remerciements 5

Introduction 6

Section contextuelle 8

1986-2016 : D'Ottawa à Shanghai 8
Chartes, déclarations et recommandations en faveur de la promotion de la santé et reconnaissance de la place des organismes non gouvernementaux

The Alliance for Health Promotion 14
Son engagement en faveur des cinq stratégies de la charte d'Ottawa

1986-2016 – une rétrospective de la promotion de la santé au Canada 19

Section analytique 24

La charte d'Ottawa pour la promotion de la santé et les objectifs de développement durable 24

Le rôle de la société civile dans la promotion de la santé: Quelques points clés de références 29

Section de cas 36

Le Cercle de la santé 36
Une conception holistique et systémique de la promotion de la santé, de la recherche, de l'éducation et de la pratique

Hans Kai au Canada 41
L'enracinement au Canada d'un fascinant programme de promotion de la santé originaire du Japon

Health Nexus Santé 44
La promotion de la santé et l'importance des interventions en amont

Le Groupe entreprises en santé 47
Soutenir la promotion de la santé en milieu de travail

Conclusion 50

Les collaborateurs à ce rapport 52

Copyright © 2016 Alliance for Health Promotion
Versoix, Suisse

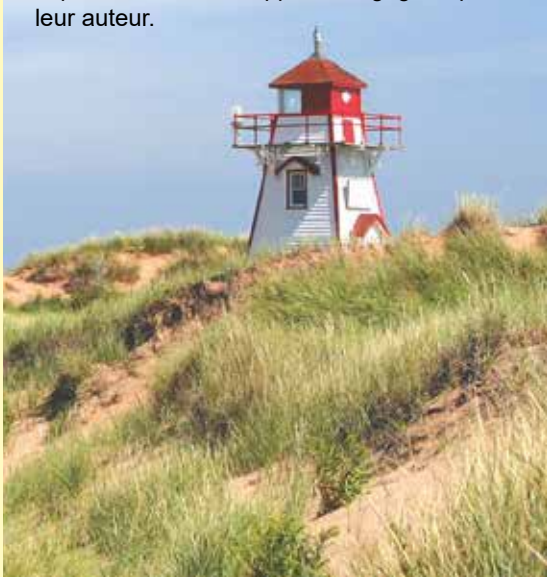
Pour information concernant la reproduction ou la distribution de ce contenu prière de contacter l'Alliance à : secretariat@alliance4healthpromotion.org

6e forum mondial en promotion de la santé

Comité organisateur :

Patsy Beattie-Huggan (coordinatrice du forum), The Quaich
Jeane Day, Groupe entreprises en santé
Jean-Pierre Girard (responsable rapport recherche), Alliance for Health Promotion
Laura Lee Noonan (présidente du comité), Santé et Mieux-être, Île du Prince-Édouard
Gabriella Sozanski, Alliance for Health Promotion

Sauf mention contraire, les avis et opinions exprimées dans ce rapport n'engagent que leur auteur.



Avant-propos

Par Bernard Kadasia, président, Alliance for Health Promotion

La recherche de bonne qualité pour générer et traiter la connaissance et l'information est essentielle à la réussite de l'élaboration des politiques, le développement de plaidoyer, l'apprentissage, la programmation et la reddition de comptes. Parallèlement, la recherche nécessite une conviction: d'abord et avant tout, la conviction sur la valeur de la recherche elle-même; et d'autre part, la conviction de la nécessité de lui allouer des ressources dans un contexte de nombreuses autres demandes urgentes ou récurrentes.

Au final, la conséquence en est que beaucoup trop peu de recherches de bonnes qualité sont effectuées. Le résultat est une insuffisance de données et de preuves pour la prise de décision.

Cette situation affecte le secteur de la santé mondiale probablement plus qu'il ne le fait dans d'autres domaines. La promotion de la santé est particulièrement touchée, car elle est relativement floue – tant sur le plan conceptuel qu'opérationnel. En outre, de façon plus globale, il n'y a généralement pas beaucoup d'argent d'alloué pour la promotion de la santé.

Nonobstant cette remarque, la promotion de la santé est plus robuste en qualité et en quantité tant dans les milieux éducatifs et dans l'édition que dans la mise en œuvre des programmes.

Au fil des années, j'ai entendu mes collègues de la société civile évoquer de façon anecdotique, et à tort, qu'ils sont trop occupés dans leurs tâches actuelles pour faire le travail réel et ont peu de temps pour recueillir des données et analyser les impacts.

L'Alliance, comme tous les acteurs en promotion de la santé, a cruellement besoin de bonnes recherches pour deux raisons: défendre efficacement la promotion de la santé, y compris la démonstration de preuves des succès de cette approche et soutenir le travail de promotion de la santé de ses membres avec le soutien des nouvelles technologies de l'information.

Lors de la planification du 6e Forum mondial sur la promotion de la santé, les organisateurs ont saisi l'occasion pour commander une étude de recherche modeste pour examiner l'expérience de la promotion de la santé sur une période de 30 ans soit depuis la

première Conférence mondiale sur la promotion de la santé tenue à Ottawa en 1986. Il a également été convenu de concentrer l'étude sur la société civile –en termes de rôle, réalisations et expériences.

Nous avons eu la chance que notre collègue et ami Jean-Pierre Girard ait accepté d'assumer la direction de ce projet de recherche. Jean-Pierre a eu une carrière remarquable dans le milieu universitaire, la société civile, l'économie sociale, la santé et le développement au niveau local, du Québec, du Canada et sur le plan international. Passionné par la recherche, il a la conviction en l'autonomisation des communautés et des individus. Il a habilement mis son savoir à contribution au profit du projet et du rapport de recherche.

Ce rapport est important et opportun. Il intervient à un moment où le milieu de la promotion de la santé commémore et célébrer le trentième anniversaire de la Conférence internationale d'Ottawa sur la promotion de la santé et la Charte éponyme en découlant.

Assez de temps s'est écoulé pour faire un examen sérieux de ce que la Charte a signifié et comment elle a eu un impact en termes de travail et de résultats en matière de promotion de la santé mondiale. C'est donc le temps idéal pour que les personnes viennent travailler et adopter un programme mondial pour les 15 prochaines années englobant les objectifs du développement durable. Dans ce cadre, il est convenu que la promotion de la santé jouera un rôle important.

Vous trouverez dans ce rapport la réflexion sur l'évolution de la société civile au cours des siècles forts éclairants. Dans cette évolution, on peut reconnaitre une partie de l'explication du rôle et de la performance de la société civile dans la promotion de la santé. Des exemples d'organisations de la société civile qui ont contribué à ces résultats comme l'Alliance sont bien présentés dans le rapport.

Certaines de ces initiatives comme les Cercles de la santé, les Hans Kai, la méthodologie proposée par le groupe entreprises en santé et les ateliers au niveau communautaire, sont porteuses de changements et tout à fait innovants et riches de potentialités.

À l'Alliance nous sommes très heureux de ce projet et ce rapport et nous prévoyons que ce sera le déclencheur pour engager plus de recherches par nous-mêmes entre maintenant et l'année prochaine lorsque nous célébrerons le vingtième anniversaire de notre fondation. Et ceci pourrait être la bougie d'allumage pour stimuler des initiatives chez nos membres, les participants au forum de l'Île du Prince-Édouard et à la conférence de Shanghai afin que la recherche et l'investigation deviennent une activité régulière au sein des organisations de la société civile en promotion de la santé.

Dans l'espoir que ce rapport puisse être une source d'information et d'inspiration pour les travaux futurs.

Remerciements

Loin d'être l'œuvre d'une seule personne, ce rapport préliminaire de recherche est le fruit de nombreuses collaborations dont je tiens à saluer la contribution. Avant tout, mes remerciements s'adressent aux auteurs des divers textes composant ce rapport. À ce sujet, il faut mentionner qu'une partie de ces textes ont été initialement publiés dans la revue *SpiritualitéSanté*, une revue soutenue par le Centre hospitalier universitaire de Québec. La direction de cette revue a eu l'heureuse initiative de publier au printemps 2016 un numéro sur le thème de la promotion de la santé, il va sans dire, écho au trentième anniversaire de la Charte d'Ottawa. Je m'en voudrais de ne pas souligner l'efficace collaboration de son comité de rédaction notamment du coordonnateur de la revue, Bruno Bélanger.

Dans un court délai, le président de l'organisation Alliance for Health Promotion, Bernard Kadasia, a aimablement accepté de signer la préface de ce rapport. Il nous partage ainsi sa riche expérience dans le domaine de la promotion de la santé et des organisations de la société civile tant sur le plan local qu'international.

Le travail d'édition et de mise en page a été adroitement réalisé par Don McNair. Son minutieux travail de révision et correction de la version anglaise doit également être mentionné.

Enfin, il faut rappeler la très appréciée collaboration des collègues du comité directeur de ce forum, Jeane Day, Laura Lee Noonan, Patsy Beattie-Huggan et Gabriella Sozanski. Leurs commentaires et suggestions ont enrichi ce contenu. Ce rapport étant qualifié de préliminaire, j'invite donc les lecteurs intéressés, à partager leurs idées avec le secrétariat de l'Alliance. Ces idées pourront ainsi alimenter une prochaine version de ce rapport pour l'année 2017, occasion de célébrer le vingtième anniversaire de l'Alliance!

Bonne lecture!

Jean-Pierre Girard, M.A,. B.A., B. Sc.

Membre du conseil d'administration, Alliance for Health Promotion

Membre du conseil d'administration, Nexus Santé

Le quai de Peake à Charlottetown
(Photographie : Qyd)

Introduction

Par Jean-Pierre Girard

Il y a trente ans, ici au Canada, plus de 200 participants provenant de 38 pays se réunissaient dans la capitale canadienne à l'initiative de l'OMS, du ministère de la Santé et du bien-être social du Canada et l'Association canadienne de santé publique dans le cadre de la première grande conférence internationale sur la promotion de la santé. À l'issue de ces échanges fut adopté ce qui est convenu d'appeler la Charte d'Ottawa en promotion de la santé. Il s'agit non pas d'un acte fondateur, dans les années précédentes, des déclarations et réflexions avaient en quelque sorte jeté les bases des principes de cette charte, mais d'un moment charnière. Charnière --entre le passé et le futur-- en ce sens que l'on met en commun des principes et idées déjà discutés ou en évolution autour de 5 grandes stratégies et exprime une vision du futur avec, par exemple la volonté de créer des milieux favorables, acquérir des aptitudes individuelles et *tutti quanti*.

La Charte sera en quelque sorte un formidable appel à désenclaver la santé de la seule profession médicale et de l'action étatique. Par la promotion de la santé, elle sert de creuset à une conception de la santé qui transcende la seule approche hospitalo-centrique ou encore de curative ET reconnait l'importance de ce que l'on qualifie alors d'action communautaire. Même si le concept de société civile n'était pas encore d'usage courant, la Charte vient en quelque sorte légitimer l'action de ces organisations que l'on appelle, association, organisme sans but lucratif, organisme non gouvernemental et autres du même acabit, mais plus encore, elle vient en stimuler la création! En effet, il faut se rappeler que dans la foulée de son adoption, dans plusieurs pays, des citoyens se regrouperont en association pour s'engager dans un ou l'autre des volets qu'exprime la Charte d'Ottawa. Au fil du temps, en particulier avec la Charte de Bangkok en promotion de la santé (2005), l'expression «société civile» gagnera ses lettres de noblesse. En 2016, plus personne ne peut négliger l'action de la société civile tant dans des enjeux locaux qu'internationaux!

Ce rapport préliminaire de recherche veut nourrir la réflexion sur un parcours de trente ans au croissement de la société civile et de la promotion de la santé. Le parcours se découpe en trois étapes.

D'entrée de jeu, on propose, quelques textes servant en quelque sorte de toile de fonds du sujet. Ainsi, dans un premier texte, on passe en revue les grandes conférences sur la promotion de la santé, d'Ottawa (1986) à Shanghai (2016). Cela permet de mieux comprendre l'évolution des idéaux des différentes chartes fruit de discussions et de compromis sur la scène internationale entre des acteurs provenant du milieu gouvernemental, de la recherche, de la société civile. En quelque sorte, rejeton de ces grandes conférences, l'organisme Alliance for Health Promotion voit le jour en 1997, et, de sa naissance à aujourd'hui, dans un second texte, on explore ses diverses actions en faveur de la Charte d'Ottawa. Cette section se conclut par un texte offrant une rétrospective des actions au Canada en faveur de la promotion de la santé portant sur cette période de 1986 à 2016.

La seconde partie de ce rapport est constituée de textes d'analyse de fond sur deux enjeux forts actuels : les liens entre la société civile et la promotion de la santé et une lecture des objectifs du développement durable de l'Organisation des Nations unies (adoptées à New York en septembre 2015) à partir des stratégies de la Charte d'Ottawa. Ces textes ne prétendent pas apporter le fin mot sur ces sujets, mais ambitionnent plutôt de susciter échange et réflexion pour ainsi faire évoluer cette dernière. En d'autres mots, il ne s'agit pas d'un propos statique, mais dynamique qui s'inscrit en évolution dans le temps, nourri par des idées et débats!

La dernière section de ce rapport offre l'occasion d'en apprendre davantage sur quatre cas d'initiatives canadiennes en promotion de la santé. En fait, un de ces cas (les groupes Hans Kai) prend plutôt racine au Japon et a été l'objet d'une adaptation typiquement canadienne donc il n'est pas totalement canadien! C'est un peu un hasard, mais les 4 cas offrent un panorama de la diversité canadienne avec un cas dans l'ouest du pays (les groupes Hans Kai) , 2 autres dans les 2 principales provinces –l'Ontario (Nexus) et le Québec (Groupe entreprises en santé), et un dernier cas dans les provinces maritimes (Le Cercle de la santé). Enfin, ces cas nous proposent des actions en divers milieux, avec diverses approches et auprès de diverses clientèles : dans des milieux de travail, en soutenant une approche systémique et holistique, auprès de populations à risque, avec des femmes enceintes ou de jeunes mamans bref un panorama riche des diverses applications en promotion santé!

PEI Conference Centre
Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard

1986-2016 : D'Ottawa à Shanghai

Chartes, déclarations et recommandations en faveur de la promotion de la santé et reconnaissance de la place des ONG

Par Jean-Pierre Girard et Gabriella Sozanski

Si aujourd'hui, il n'y a généralement plus de doute que la santé ne soit pas le seul fruit de la densité et de la répartition adéquate de cliniques sur un territoire donné ou encore, l'accessibilité à un médecin de famille, aussi importantes que soient ces deux conditions, ce n'est certes pas dû au hasard. La conception de ce qu'est la santé a évolué au fil des époques, résultat de croyances, idéologies, réflexions et recherches, mais il convient ici de s'arrêter sur un parcours particulier en matière de conception de la santé, celui d'un cycle de grandes conférences internationales sous la direction de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) portant spécifiquement sur le thème de la promotion de la santé. Amorcé à Ottawa en 1986, ce cycle marque ses trente ans cette année par la 9e conférence internationale se tenant à Shanghai du 21 au 24 novembre 2016.

Au travers chartes, déclarations et recommandations, le but de cet article est donc de retracer ce parcours ponctué de 8 conférences ainsi que quelques autres rencontres internationales qui ont pu avoir une conséquence significative autour du concept de promotion de la santé et plus globalement, du concept même de santé et se poser aussi la question de l'acuité et de la pertinence de son point de départ, la Charte d'Ottawa adoptée en conclusion de la première conférence. Cet article veut également faire écho à l'espace grandissant occupé par les organisations non gouvernementales (ONG) de la société civile dans ce cycle de grandes conférences. Il est à noter que l'on ne résume pas un parcours d'idées de 30 ans sur la scène internationale dans un article de 3000 mots sans quelques omissions. Le lecteur en saura gré aux auteurs, cette réflexion n'a d'autre ambition que de poser des jalons de ce parcours et porter une appréciation très sommaire du chemin parcouru.

Ottawa 1986: un départ, une arrivée

Organisée conjointement par l'OMS, le Ministère canadien de la Santé et du Bien-être social et l'Association canadienne de santé publique, la première conférence internationale sur la promotion de la santé se tient à Ottawa du 17 au 21 novembre 1986. Deux cent douze délégués de 38 pays y participent pour échanger connaissances et expériences en promotion de la santé. Au terme de ces travaux, sera donc adopté ce qu'il est convenu d'appeler la Charte d'Ottawa. Il ne s'agit pas d'un pavé, d'un lourd et indigeste rapport, mais d'un court document de quelques pages qui contient des constats, propose des stratégies et des méthodes soutenues par quelques grandes valeurs et, cela va de soi, appel à l'action. Par contre, et c'est important de le souligner, on ne relève aucun mécanisme de suivi et d'évaluation des actions proposées. Il s'agit donc d'un appel moral plutôt qu'un engagement encadré par des contraintes légales et des sanctions en cas de non-respect.

En amont de toute intervention sur les enjeux de la santé y compris en matière de promotion santé, la Charte identifie comme préalable quatre grands facteurs comme indispensables soit la paix, un abri, de la nourriture et un revenu. Avec le recul, on peut considérer ces facteurs comme une esquisse de ce qui sera identifié en 2008 comme les déterminants sociaux de la santé. Mais pourquoi donc viser une bonne santé?

> *Une bonne santé est une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect important de la qualité de la vie. Les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé.*

Qu'est-ce que l'on entend par promotion de la santé? Ce n'est pas banal, car il s'agit de la première définition formelle dans le cadre d'une grande conférence qui fera donc école :

> *La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, où le groupe doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.*

La promotion de la santé cherche donc à favoriser l'égalité en santé. En ce sens, elle affirme haut et fort la nécessité d'agir sur les déterminants de la santé et plus particulièrement sur les déterminants sociaux de la santé, soit les conditions sociales et économiques qui vont influencer la vie des populations.

Cette action devrait se déployer autour de 5 grandes stratégies :

- *Élaborer une politique publique saine ;*
- *Créer des milieux favorables ;*
- *Renforcer l'action communautaire ;*
- *Acquérir des aptitudes individuelles ;*
- *Réorienter les services de santé.*

Sur le plan des méthodes de mise en œuvre, la Charte précise qu'*une politique de promotion de la santé combine des méthodes différentes, mais complémentaires, et notamment : la législation, les mesures fiscales, la taxation et les changements organisationnels.* Une politique de promotion de la santé exige d'identifier les obstacles dans des domaines en dehors de la santé et de prendre les mesures appropriées pour les neutraliser.

La Charte est ainsi portée par des valeurs humanistes et de solidarité. À l'instar de la Déclaration universelle des droits de l'homme adoptée en 1948, elle est animée d'un idéal d'une vie en commun sur la terre qui transcende donc les frontières, les langues, les cultures, les religions et les croyances.

Enfin, si à certains égards, la Charte d'Ottawa peut être vue comme un point de départ, elle constitue aussi un point d'arrivée, car il est généralement admis que les idées maitresses qui l'animent circulaient depuis plusieurs années dans les écoles de santé publique. La Charte d'Ottawa cristallise en quelque sorte l'idée que les politiques de santé ne doivent plus se limiter à seulement favoriser l'accès et la qualité des soins.

1986-2005 : De la Charte d'Ottawa à la Charte de Bangkok

On relève dans les recommandations de la seconde conférence internationale (Adélaïde, Australie, 1988) une nette préoccupation pour la justice sociale et l'équité comme prérequis pour la santé. Dans les actions priorisées, on cible, la santé des femmes, le domaine de l'alimentation, les enjeux en matière de tabagisme et de consommation d'alcool et la pertinente de créer des environnements favorables à la santé. La déclaration de la troisième conférence (Sundsvall, Suède, 1991) revient sur cette notion d'environnement favorable, notamment autour de l'isolement social et la participation. Ainsi en observant les chamboulements de cultures et de valeurs que vivent des sociétés, le développement de nouveaux modes de vie s'accompagne souvent d'une augmentation de l'isolement social ce qui ne va pas sans provoquer une perte de sens et de cohérence dans la vie des individus et à terme, miner sérieusement la santé. Par ailleurs, pour ne pas rester un vain mot, ou se limiter à un appel incantatoire, la participation doit s'incarner par des gestes précis des autorités gouvernementales. La participation doit pouvoir s'exprimer non seulement en matière de consultation, mais également sur le plan des décisions et doit aussi être accompagnée d'une décentralisation des responsabilités et des ressources. En d'autres mots, c'est l'idée de subsidiarité qui est ainsi formulée.

Quoique se situant en dehors de cette séquence de conférences en promotion de la santé, la conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement tenue à Rio de Janeiro en 1992 aussi connue sous le nom de Sommet de la Terre – 1992, souligne l'urgence de penser en termes de développement durable. Au cœur même de l'idée du développement durable, on retrouve l'enjeu de la survie des diverses espèces vivantes y compris des humains.

La Déclaration de Jakarta (1997, Indonésie) engage la réflexion sur les impacts de la mondialisation de l'économie sur la santé des individus. On se réfère aussi aux villes en santé, l'enjeu d'un vieillissement en santé et de milieux de travail qui respecte les principes de la santé et sécurité au travail. Fait à noter, les entreprises privées présentes à cette conférence s'engagent à travailler en collaboration avec l'OMS, les gouvernements et les ONG pour susciter une plus grande adhésion d'autres entreprises privées à ces actions.

Ce fut aussi l'occasion d'inviter de nombreuse ONG à participer activement aux débats. Dans cette foulée, en marge de l'Assemblée mondiale de la santé qui a lieu à Genève, l'OMS a tenu l'année suivante, soit en 1998 la première réunion d'information des ONG sur le sujet de la promotion de la santé. Ce rendez-vous annuel est depuis coordonné par l'organisation Alliance for Health Promotion.

La Déclaration de Mexico (Mexique, 2000) va de son côté souligner la responsabilité sociale de la santé, interpeller la capacité communautaire en santé et appeler à la consolidation de la promotion de la santé dans toutes les politiques de santé.

La Charte de Bangkok (Thaïlande) adopté le 11 août 2005 au terme de la sixième conférence internationale sur la promotion de la santé reconnait l'importance de la Charte d'Ottawa et les recommandations contenues dans les diverses déclarations, mais du même coup, interpelle pour une adaptation d'une charte plus en lien avec les enjeux du 21e siècle. En quelques mots, elle identifie les

actions et les engagements requis pour composer avec les déterminants de la santé dans un monde globalisé par le truchement de la promotion de la santé soit de :

- *Défendre une conception de la santé fondée sur les droits de la personne et la solidarité ;*
- *Investir dans des politiques durables, les actions et les infrastructures pour répondre aux déterminants de la santé ;*
- *Renforcer les capacités pour le développement de politiques, le leadership, la promotion de la santé, le transfert des connaissances et la recherche et la littéracie en santé ;*
- *Réglementer et légiférer pour assurer un niveau élevé de protection contre les préjudices et permettre l'égalité des chances pour la santé et le bien-être de tous ;*
- *Promouvoir des partenariats et des alliances entre les organisations gouvernementales et internationales, le secteur privé et la société civile pour créer des actions durables.*

Les quatre principaux engagements pour soutenir la promotion de la santé sont:

- *en faire un élément pivot de l'agenda du développement mondial ;*
- *l'identifier comme une responsabilité centrale de l'ensemble du gouvernement ;*
- *être une priorisation dans les communautés et la société civile ;*
- *devenir une exigence en termes de bonne pratique d'entreprise.*

La Charte de Bangkok reconnait donc que les organisations communautaires, celles de la société civile et les collectifs de femmes ont démontré leur efficacité dans la promotion de la santé et leurs programmes devraient servir d'inspiration pour d'autres organismes.

La première déclaration officielle de l'Alliance (alors appelée Groupe consultatif des ONG sur la promotion de la santé) à une conférence de l'OMS sur la promotion de la santé a été faite à Bangkok. L'Alliance a exprimé son appréciation pour le partenariat qui a été offert aux ONG par l'OMS et a appelé à une relation de travail plus étroite. «Notre portée mondiale et une présence au niveau local nous met (sic) dans une position d'être des partenaires clés et de créer une synergie dans le processus de diffusion de la Charte et de jouer un rôle pivot dans sa mise en œuvre.» Cette déclaration est donc un appel explicite à l'OMS pour une reconnaissance forte du rôle des ONG en matière de promotion santé.

2008-2016: de Nairobi à Shanghai.

Fruit de quelques années de travaux de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé, sous le titre, "Combler les fossés en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé", c'est en 2008 que l'OMS publie le rapport sur les déterminants sociaux en santé. Trois grandes recommandations y sont formulées :

- *Améliorer les conditions de vie quotidienne;*
- *Lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources;*
- *Mesurer le problème, l'analyser et évaluer l'efficacité de l'action.*

Ce rapport permet de comprendre que les seules ressources en santé (cliniques, professionnels, médicaments, etc.) n'ont qu'un impact limité sur la santé des individus, mais que c'est un ensemble d'éléments liés à l'éducation, à l'emploi, à l'environnement et autres qui "déterminent" la santé des individus. En ce sens, sur les grandes questions liées à la promotion de la santé depuis la Charte d'Ottawa en 1986, on ne peut passer sous silence cette contribution majeure.

Première grande conférence à avoir lieu en sol africain, la septième conférence qui se

tient à Nairobi (Kenya, 2009) revient sur la crise financière de 2008 et ses conséquences délétères sur les systèmes de santé. Dans cette foulée, on souligne également l'impact des changements climatiques sur les humains, particulièrement dans les pays à faible revenu. Eu égard à ce contexte, la promotion de la santé est vue comme un impératif. On rappelle que depuis la conférence d'Ottawa, des données probantes ont fait la démonstration que la promotion de la santé est une stratégie intégrative, rentable et s'avère une composante essentielle des systèmes de santé avec une grande réactivité à des enjeux émergents.

Lors de la Conférence de Nairobi, l'Alliance a été chargée d'organiser une session, faisant partie intégrale du programme sur le rôle de la société civile qui a réuni plus de 100 participants. En outre, l'Alliance a pu mobiliser 50 ONG qui ont toutes reçu l'invitation à participer à la conférence de l'OMS.

Le renforcement des communautés (*community empowerment*)[1] qui est un élément clé de la participation des organisations de la société civile dans la promotion de la santé est plus qu'une simple stratégie de participation, mais un processus impliquant une renégociation du pouvoir pour en exercer un plus grand contrôle. Les approches participatives qui encouragent les discussions et les débats développent la connaissance et la pensée critique.

Sous le thème "La santé dans toutes les politiques" (*health in all policies*), la huitième conférence (Helsinki, Finlande 2013), en reconnaissant que l'ensemble des politiques a une incidence sur la santé propose trois grandes actions :

[1] Comme en fait état un autre texte de ce rapport, lorsque l'on fait référence à ce concept d'empowerment, on parle aussi « d'autonomisation ».

L'ONG Alliance for Health Promotion (A4HP) qui a son siège social à Genève, est un rejeton des grandes conférences sur la promotion de la santé et un successeur du groupe consultatif formé en 1997. Le Canton de Genève reconnait formellement l'Alliance à titre d'ONG internationale depuis 2008. À ce moment, l'Alliance comptait 7 organisations membres. Depuis, l'Alliance a élargi ses effectifs et catalysé les actions des ONG en matière de promotion de la santé. En 2015, A4HP a été formellement reconnu par l'OMS à titre d'ONG interlocuteur privilégié en matière de promotion de la santé. La même année les Nations Unies lui a accordé un statut consultatif auprès du Conseil économique et social (ECOSOC).

- *Reconnaitre la santé et l'équité comme responsabilité centrale des gouvernements à l'égard de ses citoyens;*
- *Affirmer la nécessité impérieuse et urgente d'une plus grande cohérence des politiques en faveur de la santé et le bien-être ;*
- *Reconnaitre que cela exigera une volonté politique, du courage et de la clairvoyance stratégique.*

Organisée par les autorités municipales de Shanghai, la 9e conférence sur la promotion de la santé se tiendra du 21 au 24 novembre 2016 au centre international des congrès de Shanghai à l'initiative de l'OMS et de la Commission nationale de Chine en santé et planification familiale. Le thème en sera la promotion de la santé et les objectifs du développement durable au travers quatre thématiques : Les villes en santé, les actions sectorielles transversales, la mobilisation sociale et la littéracie en santé. Les thèmes des jeunes et de l'innovation seront aussi au programme.

Conclusion

Quelle appréciation peut-on porter du chemin parcouru 30 ans après la Charte d'Ottawa? Du côté des actifs, on ne peut sous-estimer l'élan donné par la première conférence aux conférences successives. En d'autres mots, la conférence d'Ottawa a lancé un processus récurrent de mobilisation internationale autour de l'enjeu de la promotion de la santé avec l'exploration d'autres facettes inhérentes à l'avancement de cette cause. En outre, on voit bien au travers les thèmes abordés dans les conférences subséquentes, une filiation avec les idées maitresses de la Charte, par exemple, en 2013 à Helsinki, l'idée de la santé dans toutes les politiques publiques. On ne peut aussi sous-estimer l'impact sur d'autres événements comme le rapport sur la commission sur les déterminants sociaux. En fait, avec le recul, on observe une convergence de l'enjeu de la promotion santé avec celui des déterminants sociaux de la santé. Enfin, sur le plan de la conception générale de ce qu'est la santé, en 2016, peut-on imaginer un débat sur la santé de la population qui ferait abstraction de l'impact des changements climatiques, du système d'éducation, etc.? Poser la question, c'est aussi y répondre.

Sur le plan des passifs, nonobstant les efforts réguliers pour rappeler dans le débat public l'importance de la promotion de la santé, trop d'exemples nous viennent à l'esprit de systèmes de santé prisonnier d'une approche dite hospitalo-centrisme ou biomédicale. Ainsi, l'opinion publique va s'émouvoir plus facilement d'un délai indu pour traiter un patient dans un cas d'urgence que de coupes massives dans des programmes de promotion de la santé. Idem pour un investissement substantiel dans un équipement médical sophistiqué en comparaison d'une campagne de sensibilisation contre le V.I.H./SIDA dans un quartier défavorisé. Normal diront certains, dans un cas on voit l'effet immédiat. Dans l'autre, c'est plus difficile à mesurer. Pourtant, la démonstration est faite qu'il est plus rentable d'investir en promotion santé que dans d'onéreux traitements médicaux. On ne réoriente pas aussi facilement les services de santé d'une approche curative à une approche préventive!

L'action communautaire a depuis longtemps gagné ses lettres de noblesse et de nombreux cas tant dans des pays à revenus modestes qu'à revenus élevés témoignent de son efficacité en matière de promotion santé. Cependant, cela constitue toujours un défi de mobiliser les ressources autour de cet enjeu, trop de cas illustrant par exemple, la grande difficulté d'ONG pour obtenir des financements pluriannuels adéquats pour mener à bien une telle mission. Les autorités publiques en santé ont une appréciation de la démocratie sociosanitaire qui laisse souvent à désirer.

En somme, depuis l'adoption de la Charte d'Ottawa en 1986, le bilan est contrasté. Certains diront que le verre est à moitié vide, nous nous croyons qu'il est plutôt à moitié plein et que cela appelle à redoubler les efforts pour le remplir!

The Alliance for Health Promotion :

Son engagement en faveur des cinq stratégies de la charte d'Ottawa

Par Laura Foschi, Clélia Romy et Gabriella Sozanski

> *«Nul ne doit se voir refuser pour des raisons injustes, y compris économiques ou sociales, l'accès à des médicaments vitaux ou à des interventions susceptibles d'améliorer sa santé. L'équité d'accès aux soins doit permettre de rendre des comptes en matière de mondialisation et de conduire la mondialisation de façon à assurer une répartition plus juste des avantages et à vivre dans un monde plus équilibré et en meilleure santé».* [1]
> Dre Margaret Chan - Directrice générale de l'OMS (2008)

En 1997, lors de la 4e Conférence mondiale de l'OMS sur la promotion de la santé de Jakarta, un groupe d'ONG ont créé un groupe consultatif ad hoc sur la promotion de la santé. Ils ont réalisé que, pour accomplir des progrès dans la promotion de la santé et mettre en œuvre les décisions de la conférence, le soutien et l'action des ONG seraient indispensables. Les membres fondateurs représentaient des organisations de divers secteurs parmi lesquels l'éducation, les coopératives de santé, la protection sociale, la recherche, les professionnels de la santé et les pratiques traditionnelles.

Depuis sa création, ce groupe a pour objectif d'amener les déclarations internationales au niveau local et de rapporter les connaissances locales aux institutions. Le groupe consultatif est depuis devenu une ONG internationale: l'Alliance pour la Promotion de la santé, avec un siège social à Genève, il entretient des relations officielles avec l'OMS et a un statut consultatif auprès du Conseil économique et social des Nations Unies.

Tout cela a été possible grâce à une collaboration étroite et le soutien de l'OMS tout en s'appuyant sur un réseau de liens communautaires et des contacts locaux. Le point fort de l'Alliance réside dans le fait qu'elle sert d'intermédiaire entre les connaissances mondiales et locales. Depuis 1997, l'Alliance a organisé des breffages annuels à chacune des Assemblées mondiales de la santé liée à l'un des principaux sujets à l'ordre du jour. L'Alliance vise à faire entendre sa voix lors des réunions de l'OMS et dans les autres instances compétentes. Lors de la 6e Conférence mondiale sur la promotion de la santé tenue à Bangkok en 2005, l'Alliance était la seule ONG à faire une déclaration plénière. À Nairobi, au cours de la 6e Conférence mondiale de l'OMS sur la promotion de la santé en 2009, l'Alliance a été chargée de coordonner une session sous-plénière concernant la société civile.

L'Alliance souhaite que les individus et les communautés mobilisées puissent devenir des agents de changement ayant un meilleur accès aux connaissances de santé, un plus grand contrôle sur leur santé et d'avoir une capacité développée à jouir pleinement d'un mode de vie sain.

[1] Chan M. (2008) Santé mondiale et diplomatie: négocier en faveur de la santé au XXIe siècle. http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081021/fr/ Consulté le 27 septembre 2016.

Parallèlement, sa mission est de renforcer les efforts mondiaux et d'améliorer la santé en comblant le fossé entre les déclarations internationales et les réalités locales tout en préconisant une approche holistique de la santé. De plus, elle participe activement à une démarche multisectorielle et à un processus de promotion de la santé global, ouvert et approfondi.

Afin de remplir son rôle, l'Alliance organise des consultations avec les ONG pendant les conseils exécutifs de l'OMS, des séances d'information annuelles au cours de l'Assemblée mondiale de la Santé, des ateliers régionaux (Kitale, Bangalore) ainsi que des forums mondiaux sur la promotion de la santé à Genève. Pour la première fois, ce forum mondial se déroulera au Canada à Charlottetown, en 2016, pour célébrer les 30 ans de la Charte d'Ottawa adoptée lors du premier forum international sur la promotion de la santé. Ces forums mondiaux fournissent une plateforme pour que les ONG, les institutions académiques et les gouvernements puissent échanger leurs points de vue sur les questions prioritaires de santé mondiale en relation avec la promotion de la santé.

Pour l'organisation de ses activités, l'Alliance accorde une attention particulière au renforcement des droits de l'homme. L'accès à la santé est un droit tel que décrit par la constitution de l'OMS, la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948) et la Déclaration d'Alma-Ata (1978). L'Alliance utilise un mode de communication inclusif et horizontal pour avoir un impact positif sur la politique et la prise de décision.

Le concept de promotion de la santé mis au point par le Dr Aaron Antonovsky est basé sur la salutogenèse[2] qui vient de «salus» qui signifie la santé en latin et «genèse» qui signifie l'origine en grec. Le but de la promotion de la santé est de prendre en considération de nouvelles découvertes et d'adopter de nouveaux cadres. Le développement de «thérapies épigénétiques» est une avancée pour la science, car elles sont cruciales pour les interventions de la promotion de la santé.

Il y a trente ans, en 1986, l'OMS a lancé l'itération moderne de la promotion de la santé lors de la conférence historique à Ottawa.

> «*La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer.*» Charte d'Ottawa (1986)[3]

Le monde a connu de grands changements politiques, économiques et sociaux depuis 1986. Des transformations majeures ont eu lieu dans les relations entre les puissances mondiales, la gouvernance mondiale de la santé et les modèles économiques. Réduire les inégalités de santé et reconnaitre les déterminants sociaux de la santé étaient à l'avant-garde en reconnaissant l'importance du développement humain dans l'agenda mondial de la santé.

Il est important de constater que, dans une certaine mesure, la promotion de la santé a connu la même trajectoire que les déterminants sociaux de la santé dans la réduction des inégalités de santé, offrant ainsi une nouvelle opportunité pour la promotion de la

[2] Antonovsky, A.(1996). The salutogenic model as theory to guide health promotion, *Health Promotion International*, 11(1):11-18

[3] OMS. (1986) Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. OMS Europe, Copenhagen. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf Consulté le 27 septembre 2016.

santé de reprendre sa place dans l'agenda mondial de la santé du développement.
Le succès de la promotion de la santé requiert une approche qui s'appuie sur les déterminants sociaux de la santé ceux-ci incluant: le sexe, le statut socio-économique, l'habitat, les conditions de travail, l'éducation, le statut matrimonial et la religion pour ne citer que quelques exemples.

En outre, l'Alliance a été activement engagée dans le processus du programme de développement durable - l'après-2015, tout en se fondant sur les cinq axes de la Charte d'Ottawa: élaboration de politiques pour la santé, création d'environnements favorables, renforcement de l'action communautaire, acquisition d'aptitudes individuelles et réorientation des services de santé.

La constitution de l'OMS créée en 1948 une définition de la santé mondialement acceptée en termes positifs impliquant la promotion de la santé et les déterminants sociaux de la santé plutôt que comme l'absence de maladie.

> «*La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en oeuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé*». Charte d'Ottawa (1986)

Depuis sa création, l'Alliance a travaillé sans relâche le long des cinq axes clés de la charte d'Ottawa. Voici les liens les plus forts entre la charte d'Ottawa et les activités de l'Alliance :

Développer l'autonomisation communautaire a toujours été au centre des activités de l'Alliance. Afin d'avoir un plus grand impact, l'Alliance a travaillé avec l'association Afro-European Medical and Research Network (AEMRN) et a lancé le premier atelier régional sur la promotion de la santé en lien avec les cliniques mobiles organisées par l'AEMRN à Kitale au Kenya. Ceci a eu lieu directement après la 8e Conférence mondiale sur la promotion de la santé qui s'est tenue à Helsinki en 2013, ce qui nous a permis de mieux faire connaître la déclaration sur la *Santé dans toutes les politiques* adoptée par la conférence et d'évaluer la façon dont les communautés locales l'interprètent et l'utilise. Les ateliers sont composés de participants de divers horizons tels que des dirigeants politiques, des membres du gouvernement, des professionnels de la santé, des guérisseurs traditionnels, des associations locales et des enseignants. Ces participants ont été en mesure d'identifier les problèmes de santé les plus urgents tels que le VIH, les infections respiratoires, le diabète et le cancer. Ces questions ont été abordées et discutées lors de l'atelier. Une décision a été prise de continuer cette collaboration qui a permis de poursuivre des ateliers semblables chaque année.

Une autre priorité a été le nombre important de blessés ainsi que les décès dus aux accidents de la route qui a été identifié en 2014 durant un atelier de l'Alliance comme un problème nécessitant des solutions concrètes. Cela a conduit une ONG locale à créer une école de conduite et une autre à construire des hangars pour les passagers et des douches pour les conducteurs de Kitale. La question de la sécurité routière est liée à l'une des cinq stratégies clés de la Charte d'Ottawa, à savoir «construire une politique

publique saine». L'Alliance permet à la population d'avoir son mot à dire sur les changements de politiques publiques.

Globalement, le travail de l'Alliance implique l'ensemble des objectifs de développement durable (ODD). Avant que ceux-ci aient été adoptés, l'Alliance avait déjà abordé divers aspects du développement durable au cours de ses réunions et ses conférences.

Durant la 7e Conférence sur la promotion de la santé à Nairobi au Kenya en 2009, l'Alliance a organisé, en tant que partenaire officiel de l'OMS, une session sous-plénière sur le thème « la société civile et les ONG: combler le déficit de mise en œuvre ». Cette conférence reflète l'objectif 16 : « Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous ». Ainsi que l'objectif 17 : « Renforcer les moyens de mettre en oeuvre le Partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser ».

En 2015, ont été organisés: le 4e Atelier Promotion régionale de la santé à Kitale, au Kenya, intitulé « Faire en sorte que les communications aide la promotion de la santé » et le 5e Forum mondial sur la promotion de la santé à Genève: « Combler le fossé de l'équité en santé grâce à la technologie ». Ils ont mis l'accent sur l'impact des progrès de la technologie sur la santé sujet qui n'avait pas encore été inclus dans la charte d'Ottawa, mais qui fait partie intégrante des objectifs du développement durable. Les résultats de ces deux sessions se rejoignent avec les objectifs de développement durable tel que l'objectif 9. « Bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourager l'innovation » ainsi que l'objectif 7: « Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes à un coût abordable ». L'accent a été mis sur la technologie, car il est fondamental de considérer le positionnement des nouvelles technologies abordables et durables (outils non-conventionnels) tels que m-santé, applications, e-santé et la télémédecine dans des contextes locaux et les programmes communautaires.

Dans le cadre de l'autonomisation des communautés, et du renforcement des capacités, un grand pas en avant a été la création d'une association locale, enregistrée en 2016 comme «Alliance for Health Promotion Kenya». Sa création a été faite sur proposition des participants aux ateliers régionaux de l'Alliance. Cela avait pour but de rendre leurs programmes durables, d'accroître la sensibilisation à la promotion de la santé et d'avoir un meilleur contrôle sur leur santé par des actions locales. Ceci est un exemple remarquable d'une initiative innovante partant de la base engendrée par la mobilisation sociale dans l'optique d'obtenir de meilleurs résultats pour la santé de la communauté. L'ensemble du processus conduisant à la création de cette ONG locale tient en compte des principes de la Charte d'Ottawa, plus précisément trois domaines clés: création d'environnements favorables, renforcement de l'action communautaire, acquisition d'aptitudes individuelles.

Le modèle Kitale inclut la mobilisation sociale, l'autonomisation des communautés et une sensibilisation accrut à la valeur des initiatives de promotion de la santé visant à un changement de comportement et de meilleurs résultats pour la santé. Ce modèle a inspiré un de nos membres fondateurs à Bangalore, en Inde. Par conséquent, notre partenaire «Lakeside Education Trust» a proposé d'inclure dans le programme de leur Conférence annuelle des éléments relevant de la promotion de la santé. En juillet 2016, pour sa deuxième participation, l'Alliance a été invitée à donner un aperçu de la politique mondiale, à présenter le modèle Kitale et à partager son expérience en utilisant des stratégies de promotion de la santé pour faire progresser l'équité en santé et améliorer les impacts sur la santé. En raison du vif intérêt des professionnels de la santé, des universitaires, des chercheurs et des dirigeants communautaires participant à la conférence, il a été convenu d'élargir la collaboration avec d'autres partenaires à Bangalore.

Durant ces deux dernières années, l'Alliance a organisé une journée de la promotion de la santé avant l'Assemblée mondiale de la Santé offrant l'occasion aux délégués internationaux et aux associations locales un espace de rencontre convivial sur l'implication de la promotion de la santé dans la vie quotidienne. En 2015, l'accent a été mise sur la santé et le bonheur, comme décrit dans la *pyramide des besoins* de Maslow, l'actualisation de soi est au sommet de la pyramide et montre le besoin pour le bonheur d'être à l'ordre du jour en raison de son impact significatif sur la santé. « Maslow a basé sa théorie pour le développement sur la poursuite du bonheur et l'accomplissement de soi sur le concept des besoins humains ».[4] L'Alliance a continué avec cette initiative lors de la Journée promotion de la santé en 2016 qui avait comme slogan « Walk our Talk ».

L'Alliance a le plaisir d'être coorganisatrice du 6e Forum mondial sur la promotion de la santé à Charlottetown, à l'Île du Prince-Édouard au Canada, les 16 et 17 octobre ayant pour thème : « Promotion de la santé au cœur du développement durable ». L'Alliance explore les meilleurs moyens de transmettre la Déclaration de Charlottetown, *un appel à l'action*: *Promotion de la santé pour le développement durable* durant la 9e Conférence mondiale de l'OMS pour la promotion de la santé qui se tiendra à Shanghai, du 21 au 24 novembre 2016.

Le but étant de faire avancer la promotion de la santé, l'Alliance voudrait s'assurer du bon suivi de ces deux évènements et est bien décidée à faire partie du processus de mise en oeuvre.

L'année 2017 sera une année particulière pour l'Alliance, car elle célèbre son 20e anniversaire, ceci donnera à l'Alliance un excellent cadre pour faire avancer la promotion de la santé à l'ère des objectifs du développement durable

[4] Ventegodt et al. (2003), Quality of Life Theory III. Maslow Revisited. *The Scientific World Journal* Vol 3 (1050-1057).

1986-2016 – Une rétrospective de la promotion de la santé au Canada

Par Pascale Leclair-Roberts

Cette année, nous célébrons 30 ans depuis l'adoption de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. En effet, la première conférence internationale sur la promotion de la santé a eu lieu en novembre 1986 à Ottawa. Elle donnait naissance au célèbre document. Les valeurs fondamentales et les principes clés du domaine se trouvent inscrites dans la Charte d'Ottawa ainsi que cinq stratégies élémentaires visant l'amélioration de la santé des populations : élaborer une politique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles et réorienter les services de santé.

Afin de célébrer cet anniversaire, nous avons invité des experts dans le domaine à partager leurs réflexions, non seulement sur la Charte, mais sur le domaine de la promotion de la santé en général. Se basant sur leur propre expérience, Irving Rootman, Suzanne Jackson, Ann Pederson, Cameron Norman, Paola Ardiles et Sophie Dupéré ont partagé avec nous ce qu'ils identifient comme succès et leçons de la pratique à ce jour, ainsi que les directions futures.

Avant de s'engager dans ces réflexions, on se pose la question, qu'est-ce que c'est la promotion de la santé? Les experts mentionnent que les gens ne comprennent pas ce que ces praticiens font. Comme Ardiles l'explique, « il y a encore beaucoup de gens même dans le domaine de la santé publique qui continuent à penser que la promotion de la santé s'adresse seulement aux comportements, au style de vie ou à l'éducation de la santé ». En fait, la promotion de la santé s'étend bien au-delà de cela. Le domaine conceptualise la santé comme étant le produit de facteurs hors du contrôle de la personne. Ceci inclut, entre autres, les politiques publiques, les ressources financières, la sécurité alimentaire, le logement, l'éducation, l'ethnie, le genre, le statut autochtone, le développement de la petite enfance et l'environnement écologique. Les praticiens du domaine travaillent à améliorer les déterminants qui influencent la santé à travers divers mécanismes tels que l'appui aux communautés locales avec des programmes qui facilitent la santé. Ces derniers façonnent également des politiques qui visent à améliorer la santé des populations.

Le Canada, la Charte d'Ottawa et la promotion de la santé : une histoire.

Le Canada est un leader du domaine de la promotion de la santé depuis plusieurs années, depuis même avant l'introduction de la Charte d'Ottawa. Il est possible de lier la venue du domaine par le biais de ce leadership. En 1974, le gouvernement canadien a publié un rapport intitulé Nouvelle perspective de la santé des Canadiens, aussi connu sous le nom du rapport Lalonde, car il a été commandé par l'ancien ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, Marc

Lalonde. Ce rapport décrit la santé pour la première fois comme aboutissant de facteurs autres que les soins et traitements médicaux. La santé est maintenant perçue comme le résultat d'une combinaison de gènes, de style de vie et d'environnement. Le rapport est aussi le premier à suggérer que la santé des Canadiens peut être améliorée grâce à la promotion d'une vie saine. Ce rapport innovateur a été vite reconnu et approuvé à l'échelle mondiale.

Au cours des années précédant la conférence d'Ottawa, le domaine de la promotion de la santé au Canada a pris de l'ampleur. Plusieurs initiatives ont été lancées, tels que l'établissement au niveau fédéral d'une direction de la promotion de la santé et la réalisation du premier sondage national sur la promotion de la santé, qui est devenu la base de données initiale du domaine. « Cette direction dédiée à la promotion de la santé était le premier de son genre dans le monde », nous raconte Rootman. « C'était un modèle que pouvaient suivre et qu'ont suivi les autres pays ».

C'est au début des années 1980 que certaines craintes ont commencé à se manifester. La pratique se concentrait trop sur les comportements individuels et sur le style de vie. Cette préoccupation a motivé la tenue d'une première conférence internationale sur la promotion de la santé en 1986, donnant par la suite naissance à la Charte.

Au cours des 30 dernières années, la Charte d'Ottawa a donné au domaine international de la promotion de la santé un point de référence. « Quand je vais au Brésil », commente Jackson « les brésiliens connaissent la Charte d'Ottawa. Si je vais en Afrique, ou à Taiwan, ils la connaissent aussi. C'est comme si tout le monde utilise le même document à l'échelle mondiale. Il n'y a pas beaucoup de domaines où on peut dire qu'il y a un document qui forme la base de pensées des praticiens *autour du monde* ». La Charte unifie les praticiens mondialement, un élément unique du domaine de la promotion de la santé.

Au Canada, la Charte a inspirée et guidé plusieurs initiatives importantes, par exemple, la lutte contre le tabagisme. Le contrôle du tabac est, sans doute, l'enfant modèle de la pratique. Tel qu'a observé Dupéré, les lois entourant le tabagisme au Canada sont parmi les plus strictes au monde. Non seulement elles protègent le public de la fumée secondaire, mais elles ont réussi à faire baisser les taux de tabagisme parmi les Canadiens. Aujourd'hui, nos taux de tabagisme sont parmi les plus bas au monde.

Le domaine a aussi de nombreux autres succès. Par exemple, il y a la mise en place des pistes cyclables dans la planification des villes et centres urbains, l'introduction des petits déjeuners et les programmes de nourriture saine dans les écoles, la sensibilisation et la reconnaissance de la santé mentale, le site d'injections supervisées à Vancouver, l'augmentation des ressources pour le support et les réseaux pour les membres de la famille qui sont des aidants naturels pour leurs proches, les services de garde subventionnés au Québec, le changement des codes de bâtiments pour accommoder les personnes souffrantes d'un handicap physique, et, récemment, la pression pour une enquête

nationale sur les femmes autochtones disparues et assassinées.

En fait, on pourrait dire qu'un des plus grands succès de la Charte et de son domaine a été sa capacité d'influencer le langage et les concepts dans une myriade de secteurs, et de se retrouver dans diverses sphères politiques. « Nous retrouvons des concepts tels que les déterminants sociaux de la santé dans plusieurs domaines qui ne sont pas liés à la promotion de la santé », signale Norman. Par conséquent, les professionnels de ces domaines plaident souvent pour une cause ancrée dans les principes de la promotion de la santé. « Ce qui est à la fois excitant et un défi du domaine », ajoute Pederson « c'est que la Charte possède une énorme lentille qui traverse de multiples domaines. Alors tu peux travailler à améliorer la santé en étant un activiste contre la pauvreté, un activiste pour l'égalité des sexes ou un champion pour l'amélioration de l'environnement. Il y a une multitude de façons de pratiquer la promotion de la santé ». On peut même faire de la promotion de la santé à travers des documents gouvernementaux, comme démontré par le premier ministre canadien Justin Trudeau dans ses lettres de mandat aux nouveaux ministres. Dans presque chacune d'elles, on y trouve un langage direct ou des principes dérivant de la promotion de la santé.

En revanche, ce succès a aussi son défi. Puisque la promotion de la santé « [s'] intègre dans tout, nous perdons possession et nous perdons la fondation qui identifie le domaine. On arrive à des situations où les gens ne comprennent pas le domaine, où celui-ci est difficile à identifier », explique Ardiles. De plus, les derniers quinze ans ont été démoralisants et frustrants pour la pratique au Canada. Les coupures financières importantes et la fermeture de réseaux formels tels que le Réseau canadien de la santé, le Réseau canadien de la santé des femmes et de plusieurs centres de recherches pour la promotion de la santé, l'ont fortement affecté. La nature du domaine fait en sorte qu'il est difficile de rassembler les praticiens en un seul secteur et la disparition de ses structures rend la communication entre praticiens encore plus difficile.

D'un autre côté, cette situation a forcé les praticiens à s'attacher aux autres secteurs pour prendre une forme qu'Ilona Kickbush appelle un rhizome : un système caractérisé de racines innombrables se répandant horizontalement et sans ordre, mais qui arrive toutefois à s'épanouir et influencer son environnement. Et cette forme n'est pas une faiblesse, mais une force. Comme Ardiles le souligne, nous avons pu réussir grâce à cette forme. La charte a résisté à l'épreuve du temps et cette nouvelle forme, les professionnels l'ont adoptée. Même si ce n'est pas reconnu en tant que tel, elle est présente de fait.

Pour ce qui est du futur du domaine, personne ne peut fermement avancer de quoi il aura l'air. Quand la question « de quoi nous attendons-nous du domaine de la promotion de la santé » était posée il y a cinq ans, la réponse était souvent « plus ou moins la même chose ». Le nouveau gouvernement libéral, et la nomination de Jane Philpott (qui possède une maîtrise en santé publique) en tant que ministre fédéral de la Santé ont suscité un regain d'optimisme et d'espoir parmi les praticiens, un sentiment non ressenti

depuis très longtemps. Ce n'est pas encore une victoire par contre. Les plus sceptiques pensent qu'il faut attendre.

Cela dit, les praticiens ne sont pas inactifs ni silencieux. Ils expriment clairement ce qu'ils aimeraient voir prendre place dans le futur et ce que le nouveau gouvernement pourrait apporter. Certains changements identifiés comprennent l'introduction d'un nouveau réseau pancanadien pour la promotion de la santé, régler les problèmes que vivent les autochtones, renforcer l'analyse comparative entre les sexes et améliorer la santé mentale dans les milieux de travail, parmi tant d'autres.

Une opportunité importante soulignée plusieurs fois par les experts est celle sur la santé écologique. Le changement climatique bouleverse nos environnements et affecte notre santé. Les émissions du dioxyde de carbone par personne au Canada nous mettent à la 14e place mondialement. Les villes canadiennes souffrent de haut taux de pollution, ce qui provoque des conditions telles que l'asthme et des maladies cardiovasculaires. Les températures extrêmes mènent à des milliers de décès chaque année. Les feux de forêt incontrôlables détruisent nos ressources naturelles, tuent notre faune et émettent des particules polluantes dans l'environnement. Le domaine de la promotion de la santé peut jouer un rôle critique pour guider les Canadiens, les organisations et les preneurs de décisions en vue d'améliorer notre environnement et notre santé. Par exemple, il peut identifier les effets néfastes sur la santé causés par la dégradation environnementale, encourager le transport collectif et actif, ou pousser pour des politiques qui respectent l'environnement et la santé. Pederson a mentionné que ce sera le travail de la prochaine génération, essentiel pour sauver l'espèce humaine.

Toutefois, ceci ne peut se produire sans une participation active de nos jeunes. Engager les jeunes dans la promotion de la santé a aussi été souvent identifié comme un défi du futur du domaine. Par contre, pour y arriver, la pratique devra redéfinir sa perception de ce qu'est la sagesse et ses connaissances. « Nous devons nous séparer de cette mentalité que l'âge, l'expérience, les grades universitaires, et les certificats équivalent à connaissances », explique Norman. « Si en effet, il y a beaucoup d'expériences et de sagesse chez une personne qui travaille dans le domaine depuis 30 ans, la réalité c'est qu'il y a aussi de la place pour le renforcement des connaissances entre les jeunes professionnels et les professionnels plus âgés. Je pense que toute relation de mentorat a besoin d'être à deux sens. On en parle, mais on n'est pas aussi bon avec la mise en pratique », confesse Norman.

De fait, la génération du XXIe siècle en Amérique du Nord appartient à la génération la plus éduquée et la plus diversifiée au point de vue ethnoculturel actuellement sur le marché du travail. Grâce aux efforts de promotion de la santé des générations précédentes, cette génération a été élevée avec le recyclage et les concepts de changement climatique. Ces personnes ont grandi avec la technologie avancée, et dans la plupart des cas, ils font partie de ceux qui la développent. Tenant compte de la prévalence croissante de la promotion de la santé et de concepts

intersectoriels, les membres de cette génération ont des expériences et perspectives de ce monde qui sont extrêmement valables pour faire avancer le domaine de la promotion de la santé. Ils ont l'opportunité de s'appuyer sur des experts et ce faisant, de propulser le domaine plus loin qu'il n'a jamais été.

Références

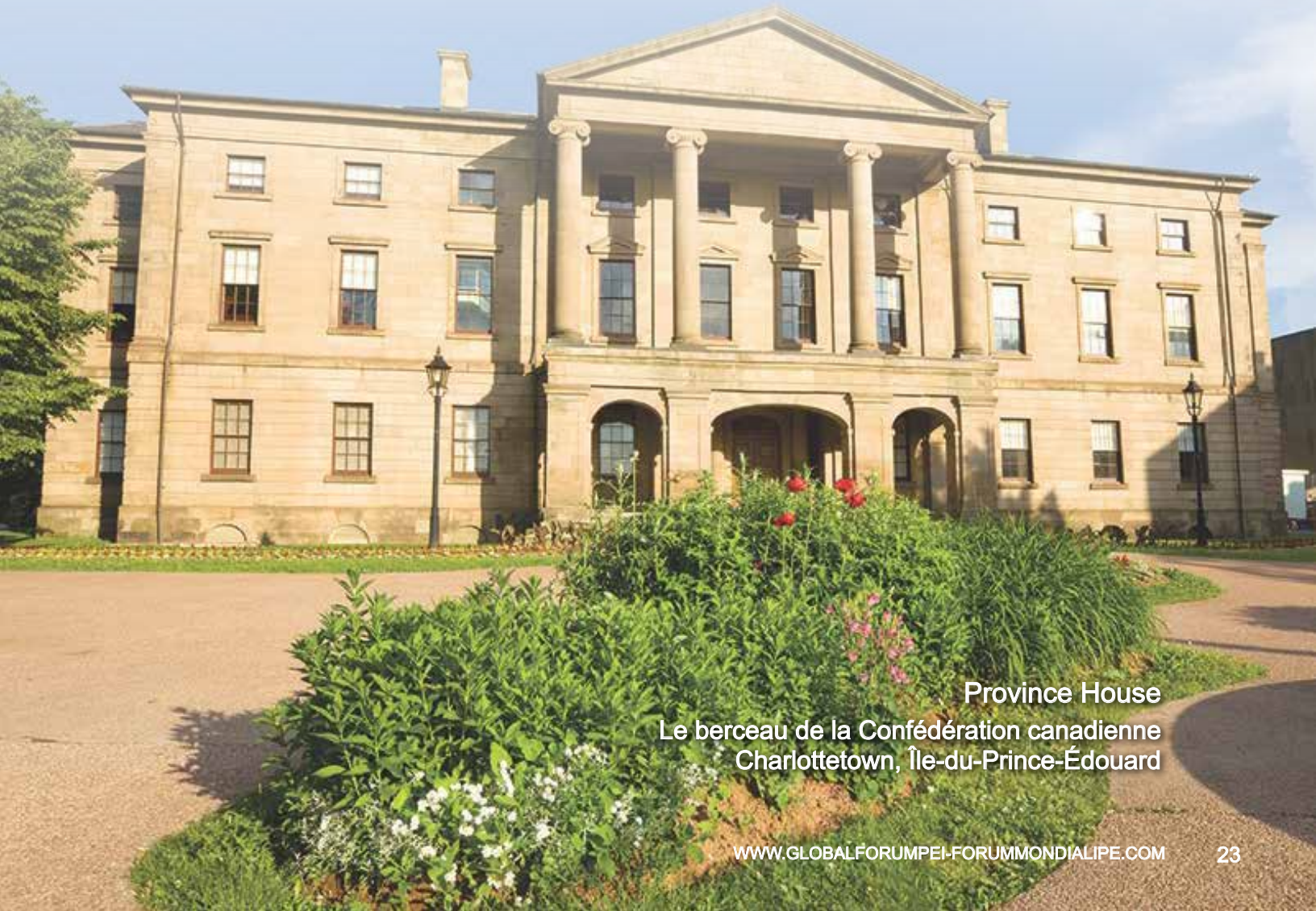
O'Neill, M., Dupéré, S., Pederson, A. et I. Rootman (2006). *Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques.* Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Poland, B. (2007). Health Promotion in Canada: Perspectives & Future Prospects. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde,* vol. 20, núm. 1 pp. 3-11. Consulté à: http://www.redalyc.org/pdf/408/40820102.pdf

Santé Canada. (1997). La promotion de la santé au Canada: étude de cas. Ottawa http://publications.gc.ca/collections/Collection/H88-3-30-2001/pdfs/other/hpc_f.pdf

Santé Canada. (2009). Compréhension des conséquences des changements climatiques sur la santé, Ottawa http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/climat/impact/index-fra.php

Santé nationale et du Bien-être social. (1974). Nouvelle perspective de la santé des Canadiens (rapport Lalonde). Ottawa http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/com/fed/lalonde-fra.php



Province House
Le berceau de la Confédération canadienne
Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé et les objectifs de développement durable

Comment sont étroitement liés les 5 stratégies de la Charte aux ODD? Une proposition

Par Jean-Pierre Girard

Il est généralement reconnu que la première Conférence internationale sur la promotion de la santé, qui a eu lieu à Ottawa en novembre 1986 et sa principale retombé, la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (CO), sont une étape importante dans l'histoire de la promotion de la santé. Cette charte a des racines; elle n'a pas jailli de nulle part. Des rencontres et des déclarations l'ont ainsi précédés, comme la Déclaration d'Alma-Ata (1978), la Résolution de l'OMS sur la santé pour tous d'ici l'an 2000 (1979), ou encore, comme le rappelle un autre article du présent dossier, le rapport Lalonde au Canada (1974). C'est également par la transformation résultant de ce qu'on a appelé « l'éducation sanitaire » par une approche de « promotion de la santé »[1]. Fruit d'un consensus international, cette charte a été reconnue comme une pierre angulaire de la promotion de la santé[2]. En ce sens, elle a donc été un tremplin à l'introduction d'une nouvelle série de conférences mondiales sur la promotion de la santé. La neuvième de la série aura lieu du 21 au 24 novembre 2016 à Shanghai. En outre, les cinq stratégies de base de la CO inspirent non seulement l'ordre du jour dans le domaine de la santé, mais d'autres grands enjeux internationaux, comme les changements climatiques. Ces cinq stratégies sont :

- L'élaboration de politiques pour la santé
- La création d'environnements favorables
- Le renforcement de l'action communautaire
- L'acquisition d'aptitudes individuelles
- La réorientation des services de santé[3]

La charte et les cinq stratégies mises de l'avant incarnent une nouvelle compréhension ou vision de la santé, une question appelant à une exploration plus détaillée. Par exemple, selon la charte, l'état de l'environnement, à la fois naturel et construit, est aussi important pour la santé des individus que l'éducation à la santé; cet environnement doit être facilitant pour la santé, il ne faut pas s'appuyer uniquement sur les changements de comportements individuels[4]. La notion d'environnement fait référence à des modes de vie, de travail et de loisirs et englobe l'idée d'une approche socioécologique de la santé – des concepts qui vont évoluer au fil du temps et gagner en popularité et en reconnaissance. Au centre même de la stratégie de «renforcer les actions communautaires», nous retrouvons l'idée d'autonomisation[5] soit celle des com-

[1] O'Neil et al., 2006.

[2] Potvin et Jones, 2011.

[3] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

[4] Parent 2016.

[5] Note de la traduction : Le terme original est empowerment. Si ce terme semble généralement accepté en France, on lui préfère celui d'autonomisation au Québec. En voici la définition de l'Office québécois de la langue française : Processus par lequel une personne, ou un groupe social, acquiert la maîtrise des moyens qui lui permettent de se conscientiser, de renforcer son potentiel et de se transformer dans une perspective de développement, d'amélioration de ses conditions de vie et de son environnement. http://www.gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=1298948

munautés – leur prise en charge et le contrôle de leurs efforts et destinées propres. Pour certains auteurs, l' autonomisation est ce qui distingue la promotion de la santé des autres fonctions de la santé publique. En effet, selon eux, l' autonomisation est la signification essentielle de la promotion de la santé[6].

La Charte de Bangkok (2005), en plus de réaffirmer le lien avec celle d'Ottawa, valorise les organisations non gouvernementales (ONG) et le rôle de la société civile, deux concepts clés largement reconnus depuis ce temps. On voit donc le rapport entre la notion «d'actions communautaires» de la Charte d'Ottawa et la «société civile», même si la définition de ce dernier concept est sujet à débat[7].

On relève aussi un lien étroit entre certains de ces concepts et la charte elle-même avec la notion de déterminants sociaux de la santé à savoir, comment les inégalités ont un impact sur la santé[8]. Comme expliqué plus en détail dans un autre texte de ce rapport, il révèle ainsi une filiation entre la Charte d'Ottawa et les idées maitresses que l'on retrouve dans le rapport final de la Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé (2008): *Combler le fossé en une génération: instaurer l'équité en santé en agissant sur le développement des déterminants sociaux de la santé*.

L'Agenda 2030 pour le développement durable -- en particulier, les objectifs de développement durable (ODD)[9] qui a été adopté lors du Sommet des Nations Unies pour le développement durable tenu à New York le 25 Septembre 2015, se fonde sur les objectifs du millénaire pour le développement (OMD), qui étaient les cibles pour la période précédente soit de 2000 à 2015. Comme son précurseur, l'Agenda 2030 porte sur un horizon de 15 ans. Une fois de plus, les objectifs sont ambitieux, en mettant l'accent sur la lutte contre la pauvreté extrême et les changements climatiques, mais aussi avec une grande attention aux questions de santé.

Est-il possible d'identifier des liens entre la Charte d'Ottawa de 1986 et les ODD de 2015?

Pour répondre de façon détaillée à cette question, il faudrait procéder à une fine lecture de l'Agenda 2030.Cette lecture risquerait d'être longue et fastidieuse. En outre, pour valider les assises ou fondements historiques des ODD, idéalement, il faudrait aussi étudier toutes les déclarations internationales précédentes dans divers domaines, et ce, à partir de plusieurs sources, en plus de l'ONU, l'OMS, l'Organisation internationale du travail, la Banque mondiale, etc. Ce n'est pas le but de ce texte.

Comment donc identifier les relations possibles entre la Charte d'Ottawa et les ODD?

Pour procéder, nous sélectionnerons quelques passages du document présentant les ODD qui, selon nous, reflètent, directement ou indirectement, les stratégies et les principes de la Charte d'Ottawa.

Préambule[10]

Le Programme de développement durable est un plan d'action pour l'humanité, la planète et la prospérité. Il vise aussi à renforcer la paix partout dans le monde dans le cadre d'une

[6] Hyppolite et O'Neil 2003; Riddle et al., 2007.

[7] Tel qu'évoqué dans un autre article du présent rapport, les gens sont plus en mesure de se mettre d'accord sur ce que la « société civile » n'est pas - ni État, marchés, Église et force militaire - que ce que la « société civile » est. Pirotte 2007.

[8] Abel 2007. Le lien entre l'égalité et la santé a été remarquablement bien documenté dans le best-seller (traduction en français) de Wilkinson et Pickett: *L'égalité, c'est mieux*

[9] http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=F

[10] Notes de traduction : Les références aux ODD ont été tirées du site WEB des Nations unies dans la version en français.

> liberté plus grande. Nous considérons que l'élimination de la pauvreté sous toutes ses formes et dans toutes ses dimensions, y compris l'extrême pauvreté, constitue le plus grand défi auquel l'humanité doive faire face, et qu'il s'agit d'une condition indispensable au développement durable. Tous les pays et toutes les parties prenantes agiront de concert [...]

Dans le préambule, le lien est explicite entre la lutte contre la pauvreté (la pauvreté extrême) et le développement durable. Il nous rappelle l'importance du rapport de 2008 sur les déterminants sociaux de la santé et leurs racines dans la Charte d'Ottawa. Ceci est donc un appel à toutes les parties prenantes intéressées à travailler dans un partenariat collaboratif – une autre référence à une idée incluse dans la Charte d'Ottawa.

Passons maintenant à la Déclaration:

> 2. Au nom des peuples que nous servons, nous avons adopté un accord historique portant sur une série complète d'objectifs et de cibles à caractère universel, qui sont ambitieux, axés sur l'être humain et porteurs de changement. Nous nous engageons à œuvrer sans relâche pour que ce Programme soit appliqué dans son intégralité d'ici à 2030. Nous considérons que l'élimination de la pauvreté sous toutes ses formes et dans toutes ses dimensions, y compris l'extrême pauvreté, constitue le plus grand défi auquel l'humanité doive faire face, et qu'il s'agit d'une condition indispensable au développement durable. Nous sommes attachés à réaliser le développement durable dans ses trois dimensions – économique, sociale et environnementale – d'une manière qui soit équilibrée et intégrée. Nous tirerons également parti de ce qui a été fait dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement, dont nous nous efforcerons d'achever la réalisation.

De nouveau, en se référant à la charte, elle cherche à atteindre l'individu de la meilleure façon possible. En ce sens, il y a une combinaison d'actions que ce soit au niveau de l'environnement et de la communauté (Créer des milieux favorables, renforcer les actions communautaires) et au niveau individuel (Développer les compétences personnelles).

> 6. Ces objectifs et cibles sont le fruit de plus de deux années de consultations publiques intenses organisées dans le monde entier et de mobilisation de la société civile et d'autres parties prenantes, où la voix des plus pauvres et des plus vulnérables a reçu toute l'attention qu'elle méritait. Il convient de mentionner le précieux travail accompli par le Groupe de travail ouvert de l'Assemblée générale sur les objectifs de développement durable et par l'Organisation des Nations Unies, qui a présenté un rapport de synthèse sur la question en décembre 2014 par l'intermédiaire du Secrétaire général.

Des personnes provenant de divers milieux ont participé à la Conférence d'Ottawa en 1986. À ce moment-là, les technologies de l'information n'étaient pas aussi sophistiquées que ce dont nous disposons aujourd'hui (courriel, internet, médias sociaux). Mais l'intention était de rejoindre non seulement les représentants officiels des systèmes de santé, mais d'autres parties prenantes, comme les ONG. Le but était donc également d'écouter des personnes provenant de pays à faible revenus, qu'importe que leurs représentants proviennent d'agences publiques ou d'ONG.

> **Notre projet**
>
> 7. Dans ces objectifs et cibles, nous définissons un projet extrêmement ambitieux et porteur de changement. Nous aspirons à un monde libéré de la pauvreté, de la faim, de la maladie et du besoin, où chacun puisse s'épanouir. Un monde libéré de la peur et de la violence. Un monde où tous sachent lire, écrire et compter. Un monde où tous jouissent d'un accès équitable à une éducation de qua-

lité à tous les niveaux, aux soins de santé et à la protection sociale, où la santé physique et mentale et le bien-être social soient assurés.

Le projet au point 7 ci-dessus est très similaire aux conditions préalables pour la santé identifiés dans la charte soit la paix, l'alimentation, l'éducation, le revenu, etc.

16. Les objectifs du Millénaire pour le développement ont été arrêtés il y a près de 15 ans. Ils ont constitué un cadre essentiel pour le développement et des avancées importantes ont été réalisées dans un certain nombre de domaines. Les progrès ont toutefois été inégaux, surtout en Afrique, dans les pays les moins avancés, les pays en développement sans littoral et les petits États insulaires en développement, et certains des objectifs du Millénaire pour le développement n'ont toujours pas été atteints, en particulier ceux ayant trait à la santé maternelle, néonatale et infantile et à la santé de la procréation. Nous nous engageons de nouveau à réaliser pleinement tous les objectifs du Millénaire, y compris ceux pour lesquels du retard a été pris, notamment en fournissant une aide ciblée et renforcée aux pays les moins avancés et aux autres pays en situation particulière, compte tenu des programmes d'aide les concernant. Le nouveau Programme s'inscrit dans le prolongement des objectifs du Millénaire pour le développement et vise à réaliser ce que ceux-ci n'ont pas permis de faire, en particulier pour les groupes les plus vulnérables.

Sans compromis, cette section reconnaît clairement le travail inachevé des OMD, en particulier ceux liés à la santé maternelle, néonatale et infantile et à la santé reproductive. Certains ONG et autres associations impliqués dans la promotion de la santé qui ont été constitués après 1986 ont priorisé ces secteurs d'activités avec une attention toute particulière à la situation des femmes.

20. Réaliser l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles apportera une contribution capitale à la réalisation de l'ensemble des objectifs et des cibles.

La charte réaffirme l'importance de l'égalité entre les hommes et les femmes dans le paragraphe intitulé « Activer »: Les gens ne peuvent réaliser pleinement leur potentiel de santé à moins qu'ils soient capables de prendre le contrôle de ces choses qui déterminent leur état de santé. Cela doit s'appliquer également aux femmes et aux hommes. Les ODD font donc référence au concept clé de l'autonomisation, on peut ainsi faire le parallèle avec la stratégie de la charte de «renforcer les actions communautaires».

26. Pour favoriser la santé et le bien-être physique et mental et pour allonger l'espérance de vie, nous devons assurer la couverture maladie universelle et l'accès de tous à des soins de qualité. Personne ne doit être laissé pour compte. Nous nous engageons à accélérer les progrès accomplis à ce jour dans la réduction de la mortalité infantile, juvénile et maternelle en mettant fin avant 2030 à ces décès évitables. Nous nous engageons à assurer un accès universel aux services de santé sexuelle et procréative, y compris en matière de planification familiale, d'information et d'éducation. Nous accélérerons les progrès accomplis dans la lutte contre le paludisme, le VIH/sida, la tuberculose, l'hépatite, l'Ebola et les autres maladies transmissibles et épidémies, y compris en nous attaquant à l'augmentation de la résistance aux antimicrobiens et au problème des maladies non traitées dans les pays en développement. Nous sommes également résolus à assurer la prévention et le traitement des maladies non transmissibles, y compris les troubles du comportement et du développement et les troubles neurologiques, qui constituent un problème majeur pour le développement durable.

Objectif 3. Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

Objectif 3.4 D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être.

Le point 26 et l'objectif 3 des ODD surtout la section 3.4, reflètent le plus la charte, mais dans un but très précis: la promotion de la santé mentale et le bien-être. Ils sont considérés comme l'une des deux façons de réduire la mortalité prématurée en raison de maladies non transmissibles (MNT), la seconde étant la prévention et le traitement. Cette référence aux MNT peut-être le point clé de la connexion entre la Charte d'Ottawa et les ODD non seulement en termes de principes ou des valeurs, mais d'un point de vue très pratique.

En ce sens, il appartient à chaque organisation impliquée dans le domaine de la promotion de la santé, du local à l'international, organismes publics, ONG et tous les autres, non seulement de poursuivre ce travail, mais d'intensifier leur contribution à la réalisation de cet objectif et de partager les résultats: En d'autres mots, d'évaluer la façon dont leurs actions et leurs programmes servent à réduire la mortalité prématurée de maladies non transmissibles. En outre en harmonie avec les stratégies de la charte, des actions simultanées sont requises tant sur le plan individuel que de la communauté pour bâtir cet environnement de soutien et plus encore, pour promouvoir l'autonomisation, le noyau dur de la stratégie.

La recherche action est encore plus significative si elle se réalise en collaboration par exemple, en développant un partenariat avec une autre organisation, basée sur la confiance et la transparence. À cet égard, l'utilisation des médias sociaux serait très utile.

Références

Abel, T. (2007) Cultural capital in health promotion dans D. McQueen et I. Kickbush (dir) *Health and modernity. The role of theory in health promotion*, New York, Springer, p. 43-73

Hyppolite, S.R. et M. O'Neill (2003) «Les conséquences pour les interventions en promotion de la santé d'un nouveau modèle d'empowerment», *Promotion et Éducation*, vol 10 nº 3, p. 137-142

O'Neill, M., Pederson, A., Dupéré, S. et I. Rootman, (2006) La promotion de la santé au Canada et à l'étranger : bilan et perspective, dans O'Neill, M., Pederson, A., Dupéré, S. et I. Rootman, (Eds) *Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques*, Québec, Presses de l'Université Laval, p. 3-21

Parent, A-A (2016) Pour une nouvelle approche de la santé communautaire, dans Desgroseillers V., Vonarx N., Guichard A. et Roy B. (Eds) *La santé communautaire en 4 actes Repères, acteurs, démarches et défis*, Quebec, Presses de l'Université Laval, p. 75-81

Pirotte, G. (2007) *La notion de société civile*, Paris, Collection Repères, La Découverte

Potvin L. et Jones C.M. (2011) Twenty-five years after the Ottawa Charter: The critical role of health promotion for public health. *Canadian journal of public health, Revue canadienne de santé publique*, 102 (4), 244-248

Ridde V., Delormier, T. et G. Goufreau (2007) Evaluation of empowerment and effectiveness dans D. McQuenn et C. Jones (Eds) *Global perspective on health promotion effectiveness*, New York, Springer, p. 385-399

Le rôle de la société civile dans la promotion de la santé : Quelques points clés de références

Par Jean-Pierre Girard

La Charte de Bangkok sur la promotion de la santé (CBPS) fait spécifiquement référence à la société civile et reconnaît formellement sa contribution à la promotion de la santé[1]. Le troisième engagement de la CBPS identifie la promotion de la santé comme un élément clé de l'action des communautés et de la société civile. L'idée est que la société civile ou les organisations de la société civile (OSC) engagées localement et les organisations non gouvernementales (ONG), peuvent agir comme un pont, facilitant la liaison entre la stratégie mondiale de la santé et l'action locale.

Mais qu'est-ce que nous entendons par «société civile»? Ce n'est pas une question avec une réponse facile. Bien que le terme soit largement utilisé aujourd'hui, la compréhension de sa signification varie. En fait, il y a un plus grand consensus sur ce que la société civile n'est pas – ce n'est pas l'État, le marché, l'église ou une force militaire - que ce qu'est réellement la société civile[2]. Par conséquent, une exploration de l'origine et des diverses déclinaisons historiques du concept permet de mieux clarifier sa signification contemporaine.

Un aperçu des origines historiques de la société civile

Durant la période classique de la Grèce (480-323 avant notre ère), l'idée de la participation des citoyens à la vie de la Cité a gagné en popularité et en est venu à être considérée comme une nouvelle forme de gouvernement, la démocratie (*demokratia*[3]), « remplaçant la règle des rois héréditaires et *archons* avec une assemblée de citoyens libres»[4]. De l'avis d'Aristote, la société civile (*koinonia politiukē*) était un groupe de citoyens politiquement organisés qui étaient la pierre angulaire de la démocratie. Mais la société civile n'est pas accessible à tous les citoyens; elle excluait les femmes, les esclaves et les étrangers[5]. Ce groupe de citoyens, que l'on appelle le conseil ou *Boule*, «est choisi par tirage au sort pour un mandat d'un an, et un homme ne peut être un conseiller deux fois dans une vie»[6]. Les activités de la société civile ont lieu dans un endroit public (l'*agora*[7]). Cette disposition fait que chaque citoyen peut voir et comprendre la discussion sans entrave, entendre différents points de vue et les arguments à l'appui de chacun. À certains égards, c'est une sorte de démocratie directe, qui exige un renouvellement fréquent dans son leadership. Le pouvoir ne peut rester dans les mains d'une personne, quelque soit son habileté politique ou ses capacités en tant que communicateur.

---

[1] http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr34/fr/

[2] Pirotte 2007.

[3] Ce terme est constitué de deux concepts *demos* (le peuple) et *kratos* (le pouvoir). Chaline 2008, p. 18.

[4] Chaline 2008, p. 14.

[5] Pirotte 2007, p. 7.

[6] Chaline 2008, p. 19.

7 En fait l'*Agora*, est le coeur commercial et politique de la Cité alors que le lieu proprement dit de la démocratie athénienne est le *Bouleterion*. Chaline 2008, p. 66.

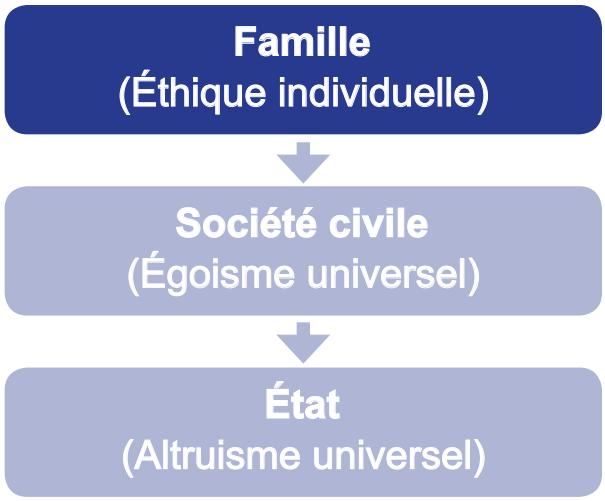
Au Moyen Age (5e au 14e siècle), la notion de société civile est ancrée dans l'idée de la communauté chrétienne. Il y a une croyance que la volonté de Dieu domine, tout comme le rôle joué par le clergé ou l'église qui fait la liaison entre l'humanité avec Dieu[8]. En ce sens, durant cette période la société civile n'est pas perçue comme une structure autonome: elle n'avait pas la capacité de vivre en dehors des limites ou du périmètre de l'Église.

Les idées des réformateurs du 16è siècle tel que Calvin, Luther et Zwingli ont eu tendance à diminuer l'influence du clergé en favorisant un lien direct entre le croyant et Dieu sans avoir besoin d'un intermédiaire (l'Église). Par leurs pensées, ces réformateurs ont aussi contribué à saper l'idée de la soumission passive de l'individu, le courant dominant dans l'Église catholique romaine de cette époque[9]. Le protestantisme promut le libre arbitre de l'individu, qui peut contracter et agir en association avec d'autres sous une forte discipline collective. Notre idée de la société civile doit aussi beaucoup aux penseurs de la Renaissance (14e au 17e siècle), ce qui signifie littéralement «renaissance», la période de la civilisation européenne qui suit immédiatement la fin du Moyen âge, et plus encore, la période dites des Lumières[10] (18e siècle) avec sa promotion de la liberté individuelle et la tolérance religieuse.

Qu'est-ce que la «société civile» signifie à ce moment? En un mot, pour Hobbes et Locke, deux théoriciens de renom du contrat social, la société civile était très similaire à la société politique. Pour eux, la société civile est une union politique fondée sur une entente implicite consensuelle[11].

La distinction réelle entre les deux termes et la base de notre compréhension contemporaine de la société civile est venue plus tard, avec diverses contributions intellectuelles du 19e siècle, en particulier la réflexion de Hegel (1821).

De l'avis de cet imminent philosophe allemand, la vie éthique ou éthique sociale (ce qu'il appelle *Sittlichkeit* en allemand) est comme un gâteau à trois couches[12].



Ainsi, Hegel conçoit la société civile comme une forme intermédiaire entre la famille et l'État. Sa distinction claire entre le domaine politique ou de l'État et la famille a fortement influencé la compréhension moderne de la société civile.

[8] Baubérot 2013, p. 7.
[9] Baubérot 2013, p. 39.
[10] En anglais, *Age of Enlightenment* et en allemand, *Aufklärung*.
[11] DeWiel, Boris 1997. "A Conceptual History of Civil Society: From Greek Beginnings to the End of Marx." *Past Imperfect* 6:3-42. Consulté le 19 septembre 2016 (https://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/pi/article/viewFile/1422/963).
[12] Basé sur Pirotte 2007, p. 25. Cette explication de la société civile a été développé par Hegel dans son livre *Grundlinien der Philosophie des Rechts*. (en français: *Les principes de la philosophie du droit*)

Donc, au 19e siècle, en utilisant la même distinction entre la société civile et la société politique, le politologue français, diplomate et historien, Alexis de Tocqueville, étudie ce que les États-Unis d'Amérique et les sociétés occidentales faisaient pour améliorer le niveau de vie et les conditions sociales des citoyens, y compris leurs relations avec le marché et l'État.

Dans sa démarche, il découvre les réunions locales où les citoyens prennent une part active dans la prise de décision. Il réfléchit à ce sujet dans son célèbre ouvrage *De la Démocratie en Amérique* (1835-1840), un livre dont l'influence sur la vision actuelle de la société civile ne peut être sous-estimé[13]. De Tocqueville observe comment les citoyens américains sont réunis en associations dans une vaste gamme d'activités, comme la fondation d'un hôpital, la construction d'une église, ou l'organisation d'une fête. Il trouva *dans l'existence d'un tissu associatif dense l'une des conditions à l'émancipation d'une véritable démocratie capable d'allier égalisation des conditions sociales et respect des libertés individuelles*[14].

À son avis, l'Amérique diffère complètement de la France du fait qu'à ce moment, dans ce pays, ces activités étaient sous la férule du gouvernement, ou dans le cas du Royaume-Uni, sous l'autorité de l'aristocratie ou de lords.

La société civile aujourd'hui

Aujourd'hui, dans certains pays, la société civile fait référence au tiers secteur, ce qui signifie diverses organisations qui offrent des services et respectent la règle de la solidarité. Différent de l'État et du marché, ces organisations ont néanmoins des liens avec ces deux entités. Cela peut aussi prendre le nom d ' «économie sociale», en faisant clairement référence à la gouvernance ou la vie démocratique tels que les associations, les coopératives et les mutuelles. Ce n'est pas le cas dans les pays anglo-saxons. Là, comme le travail de Salamon et Anheier[15] l'indique, ont fait plutôt référence à un «secteur sans but lucratif», qui englobe les organisations à but non lucratif (OBNL). Donc, la dimension à but non lucratif devient l'élément fédérateur. Pour l'un des sociologues les plus influents de ces dernières décennies, Jürgen Habermas, la société civile est basée sur les réseaux d'associations qui offre un espace publique pour permettre des échanges en vue de répondre à des problèmes relevant de l'intérêt général[16].

Pour des raisons pratiques, on retient la définition suivante de la société civile développée par un certain nombre de centres de recherche et adopté par la Banque mondiale:

> *... Le terme de société civile [désigne] un large éventail d'organisations non gouvernementales et d'organismes sans but lucratif qui ont une présence dans la vie publique, exprimant les intérêts et les valeurs de leurs membres ou autres, sur une base culturelle, éthique, politique, scientifiques, religieuses ou philanthropiques. Les organisations de la société civile (OSC) renvoie donc à un large éventail d'organisations : de groupes communautaires, d'organisations non-gouvernementales (ONG), de syndicats, de groupes autochtones, d'organisations caritatives, d'organisations confessionnelles, des associations professionnelles et des fondations*[17].

[13] Pirotte 2007, p. 12

[14] Pirotte 2007, p. 23.

[15] Salamon et Anheier 1998.

[16] Habermas 1997, p. 394.

[17] Traduction libre de The World Bank. "Defining Civil Society."

La société civile et la question de la santé

La société civile est bien placée pour faire le lien entre les stratégies globales en santé et l'action locale et de plus, la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé reconnaît comment les organisations communautaires, les OSC et les collectifs de femmes ont démontré leur efficacité dans la promotion de la santé et les programmes, et ce faisant, peuvent servir d'inspiration pour les autres[18].

Abordant la question de la mondialisation et de la santé, Loewenson (2003)[19] cite divers auteurs concernant le rôle positif des OSC, incluant leur importance en tant que contrepoids aux marchés:

> *On soutient que la société civile est un atout pour humaniser la gouvernance et promouvoir un développement davantage centré sur la personne et partant, un remarquable contre-pouvoir aux intérêts privés porté vers la recherche du profit dans le cadre du processus actuel de globalisation. Les OSC sont ainsi perçues comme habileté à renforcer le rôle de l'État en faveur de l'intérêt public et apporter un contrepoids à l'influence grandissante du marché. (Edwards non daté; Dodgson, Lee et Drager 2002 Labonte 1998).*

En termes de domaines d'intervention, encore une fois du point de vue de la santé mondiale, Loewenson écrit:

> *Les OSC sont intervenues dans les politiques mondiales de la santé de diverses façons. Ceci comprend des interventions visant à légitimer les politiques, mobiliser les parties prenantes, mobiliser les ressources et les actions autour des politiques et suivre leur mise en œuvre. Les OSC apportent une expertise technique pour l'élaboration des politiques. Elles ont fait en sorte de rendre les processus de politiques globales et internationales plus accessibles au public par la diffusion de l'information et ont ainsi contribué à élargir la responsabilité publique autour de ces politiques. (Turmen 1999, Sheehan, 2000).*

Mais quels sont les impacts des OSC?

> *Les agences de l'ONU ont fait état des avantages de la participation des OSC et de leurs alliances en termes de soutien de communautés à l'égard de nouvelles initiatives, de valeurs partagées, de connaissances et d'expertise, une mobilisation accrue des ressources et une hausse de la responsabilisation des politiques (Fondation Gates 2001; Haines 1997; Nelson 2002; Ibrahim 1998). Ces gains découlant de la participation des OSC dans les processus politiques est rapporté dans la littérature comme contribution des OSC en terme de compétences, de leadership et de mobilisation des parties prenantes pour soutenir les changements de politique et la diffusion de l'innovation sociale.*

Défis pour les OSC d'aujourd'hui

Au cours des dernières décennies, on ne peut sous-estimer le rôle crucial des OSC dans la promotion d'un agenda international en ce qui concerne le féminisme, l'environnement (changement climatique) ou les droits de la personne (par exemple, le rôle d'Amnesty International). Cela est aussi vrai pour les questions de promotion de la santé,

---

Washington, D.C.: The World Bank. Consulté le 19 septembre 2016 (http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/CSO/0,,contentMDK:20101499~menuPK:244752~pagePK:220503~piPK:220476~theSitePK:228717,00.html)

[18] World Health Organization. 2005. "The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World." Geneva: World Health Organization. Consulté le 19 septembre 2016 (http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/).

[19] Loewenson, Rene. 2003. "Civil society influence on global health policy." Dans Annotated Bibliography on Civil Society And Health. Harare, Zimbabwe: World Health Organization Training and Research Support Centre. Consulté le 19 septembre 2016 (http://www.tarsc.org/sites/default/files/uploads/pdf/WHOTARSC4.pdf).

comme le travail effectué par Alliance for Health Promotion ou encore de l'Union internationale pour la promotion de la santé et de l'éducation.

Aujourd'hui plus que jamais, en cette ère des médias sociaux et d'Internet, les OSC peuvent développer et entretenir des réseaux très efficacement et très rapidement, basée sur une approche «just-in-time». L'impact des outils comme Facebook ou Twitter est si grand que dans certains pays, l'État a simplement bloqué l'accès à ce contenu, en raison de la menace qu'ils peuvent présenter pour leurs politiques. Chacun d'entre nous se souvient de l'élan que le printemps arabe a eu des médias sociaux et de la réaction de fermeture de certains de ces régimes à ce mécanisme de partage de l'information.

Mais les médias sociaux par eux-mêmes ne sont pas garants de l'efficacité de la part des OSC. Selon la façon dont ils sont utilisés, et en l'absence de certaines modalités et conditions, les OSC peuvent être fermées aux influences extérieures, dans le pire des cas, devenir des organisations secrètes. Le Ku Klux Klan en est un exemple. Voilà pourquoi la manière dont les OSC sont dirigées ou fonctionnent est si importante. Pour Habermas, afin d'être une véritable expression de la démocratie, la société civile doit être un lieu qui favorise la délibération et l'échange d'arguments. Comme John Rawls[20], Habermas développe le concept de «démocratie délibérative», dans lequel le processus de prise de décision se nourrie des contributions des différents points de vue, et, à la fin, arrive à une décision fondée sur les meilleurs arguments. La démocratie délibérative repose sur trois principes:

- L'importance de l'argument: la décision doit être le résultat de l'échange et la discussion autour des différents points de vue.
- L'inclusion: La discussion doit être ouverte à tous les acteurs qui sont concernés ou peuvent être touchés par la décision.
- Transparence: La discussion et la décision doivent se réaliser publiquement, en toute transparence. Il n'y a pas de processus caché.

Dans le contexte de la démocratie délibérative, les OSC deviennent des acteurs clés dans un renouvellement du processus démocratique, y compris l'idée de la démocratie lente[21]».

Au cœur même de la société civile, il existe une relation entre les individus, ou plus simplement, une relation sociale. Certains auteurs, tel Robert Putnam comme dans son best-seller *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, préfère utiliser le terme capital social. Pour Jeremy Rifkin, dans son célèbre ouvrage *The Third Industrial Revolution How Lateral Power is Transforming Energy, the Economy and the World,* la société civile est le lieu où l'hu-

[20] Rawls 1971.

[21] Clark et Teachout 2012. « le livre Slow Democracy rappelle comment des citoyens ordinaires se sont mobilisés pour trouver des solutions locales à des problèmes locaux. Cela nous invite aux vertus de la lenteur dans les processus de décision à l'échelle locale. À l'image du mouvement «slow foods» qui nous invite à un lien plus étroit entre production et consommation, la démocratie lente nous encourage à nous prendre en charge localement dans un processus favorable à l'autonomisation, inclusif et délibératif » Note de traduction : traduction libre de la notice de présentation du livre http://www.chelseagreen.com/slow-democracy

manité crée le capital social. À un certain niveau, ce qui est en filigrane de la réflexion de ces deux chercheurs est la confiance, un autre principe de fonctionnement de l'OSC. La confiance est le lubrifiant dans la relation entre les parties prenantes des OSC[22].

Selon De Wiel (1997)[23], alors que la société civile devrait être autonome par rapport à l'État, elle est aussi basée sur une interdépendance, le pluralisme dans les valeurs, les idéaux et les modes de vie.

Bien sûr, il ne faut pas sous-estimer l'importance de la gouvernance des OSC. Tout comme la bonne gouvernance d'entreprise est essentielle à l'entreprise à but lucratif, les OSC doivent accorder une priorité à leur propre modèle de gouvernance. Comment pouvons-nous mettre en œuvre des mécanismes de reddition de comptes? Comment les OSC peuvent accomplir leurs missions sociales de façon efficace, efficiente et responsable[24]?

Les OSC ont donc une remarquable capacité de mobiliser les diverses parties prenantes dans un cadre commun. Ce peut-être des individus, des organisations et parfois des représentants d'organismes publics. Comme le sociologue français Jean-Louis Laville[25] l'a montré, ce cadre organisationnel est perméable à l'hybridation des ressources. Cela veut dire, des revenus provenant de relations avec le marché (ventes de produits ou services), des accords de contribution avec les pouvoirs publics, les dons, et des contributions volontaires. Ceci est totalement différent des entreprises à finalité lucrative où le revenu provient uniquement de relations avec le marché et les prestations sont fournies uniquement par du personnel rémunéré.

Enfin, on ne peut sous-estimer la volonté de coopération. Au cours de la dernière décennie, comme le fait remarquer le professeur de l'Université Harvard, Yochai Benkler[26], des centaines d'études menées dans des dizaines de milieux culturels variés ont révélés que les personnes ont généralement des comportements nettement plus coopératifs que l'on pouvait l'imaginer.

Ceci est une découverte majeure, offrant une compréhension nouvelle de l'humanité: nous ne sommes pas universellement et intrinsèquement des créatures égoïstes! Dans le cadre de leurs missions sociales, de nombreuses OSC accueillent des contributions volontaires, en plus de personnel rémunéré, ou fonctionnent tout simplement sur la base d'un certain nombre d'heures de bénévolat.

En d'autres termes, les OSC offrent un cadre unique pour l'expression de collaboration et coopération parmis une grande variété de parties prenantes, incluant des bénévoles !

Pour Benkler, la disponibilité d'un outil comme Internet renforce cette capacité:

> *L'émergence de la production sociale sur Internet nous a donné d'innombrables nouvelles plates-formes, moins cher, plus facile et plus gratifiant pour stimuler la collaboration comme jamais auparavant. Sur le web, tous les jours, des gens sont engagés dans des gestes de collaboration*
>
> *.... Et de plus en plus, nous voyons les développeurs de logiciels, les entrepreneurs et les organisations de la société civile expéri-*

[22] Pirotte 2007, p. 47.
[23] DeWiel 1997.
[24] Herzlinger 1999, p.1.
[25] Laville 2013.
[26] Benkler 2011.

mentant et construisant des système en ligne qui en suscitant des actes de coopération donnent des résultats étonnants[27].

Ayant ces données en tête, nous pouvons facilement identifier des liens étroits entre la promotion de la santé et l'action de la société civile: Ils partagent quelques concepts clés comme l'autonomisation, l'ouverture aux différentes parties prenantes, l'importance de nourrir un réseau de relations sociales et la croyance que les citoyens peuvent jouer un rôle actif en promotion de la santé. En ce sens, les médias sociaux et leur facilité remarquable à susciter des collaborations et des gestes de coopération ont un rôle incontournable dans ce processus.

En somme, selon certains paramètres, l'engagement des OSC dans la promotion de la santé est promis à un bel avenir!

Références

Baubérot, J. 2013. *Histoire du protestantisme*. Paris: Collection Que sais-je?, PUF.

Benkler, Y. 2011. *The Penguin and the Leviathan How Cooperation Triumphs over the Self-Interest*. New York: Crown Business.

Chaline, E. 2008. *Ancient Greece Athens and its environs*. Londres: New Burlington Books.

Clark, S., et W. Teachout. 2012. *Slow Democracy Rediscovering Community, Bringing Decision Making Back Home*. White River Junction: Chelsea Green Publishing.

Habermas J. 1997. *Droit et démocratie. Entre faits et normes*, Paris: Gallimard, NRF essai.

Herzlinger, R. 1996. "Can Public Trust in Nonprofits and Governments Be Restored?" *Harvard Business Review* 74(2):97-107.

Laville, J.-L. 2013. *L'économie solidaire une perspective internationale*. Paris: Pluriel.

Pirotte G. 2007. *La notion de société civile*. Paris: collection repères, La découverte.

Putnam, R. 2000. *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community***.** New York: Simon & Schuster.

Rawls, J. 1971. *Théorie de la justice*. Paris: Le Seuil.

Rifkin, J. 2011. *The Third Industrial Revolution How Lateral Power is Transforming Energy, the Economy and the World*. Londres: Palgrave Macmillan.

Salamon, L. M. et H. K. Anheier. 1996. "The International Classification of Nonprofit Organizations: ICNPO-Revision 1, 1996." Working Papers of the Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, no. 19. Baltimore: The Johns Hopkins Institute for Policy Studies.

[27] Benkler 2011, p. 23-24.

Le Cercle de la santé

Une conception holistique et systémique de la promotion de la santé, de la recherche, de l'éducation et de la pratique

Restez au centre du cercle et laissez les choses suivre leur cours. Confucius

Par Patsy Beattie-Huggan*

Le Cercle de la santé présente une perspective « en un coup d'œil » de ce que nous savons actuellement sur la création de la santé. Chaque anneau représente un bloc de connaissances[1]. L'anneau orange représente la santé globale (spirituelle, physique, émotionnelle, mentale) et l'anneau jaune, la Charte d'Ottawa. L'anneau bleu représente les déterminants de la santé des individus et de la population. L'anneau vert donne un aperçu des groupes de populations tels qu'ils sont présentés dans la théorie sociale; enfin, le cercle violet englobe les valeurs et la morale dans notre société. N'importe lequel de ces anneaux peut servir de point de départ; le Cercle de la santé n'est pas fixe, et dès qu'on aborde un élément, il se crée un mouvement vers le centre, là où se trouvent corrélation et globalité – un objectif d'équilibre pour la personne, la famille, la collectivité, le système ou la société[2].

Grâce à cet outil, il est facile de repérer en tout temps les cinq niveaux de la théorie et de la pratique et, avec de l'aide, l'outil permettra aux utilisateurs d'élargir leur vision et de penser de façon collaborative, globale et systémique lorsqu'ils se penchent sur les valeurs et sur les déterminants de la santé dans leur ensemble. Dans le Cercle de la santé, le concept de santé se veut positif et se définit comme une « ressource de la vie quotidienne[3] », alors que la promotion de la

Figure 1. Version révisée du Cercle de la santé, fondée sur les commentaires de validation.

Le Cercle de la santé © (1996) du ministère de la Santé et de l'agence des Services sociaux de l'Île-du-Prince-Édouard

* Tous droits réservés ministère de la Santé et agence des Services sociaux, Île-du-Prince-Édouard, 1996.

[1] Agence de la Santé et des Services communautaires de l'Île-du-Prince-Édouard, Circle of Health: Prince Edward Island's health promotion framework, Charlottetown (Î.-P.-É., Canada), The Quaich Inc., 2003.

[2] The Quaich Inc., Circle of health facilitator's handbook: Knowledge, application, skills, Charlottetown, Î.-P.-É., The Quaich Inc., 2011.

[3] Organisation mondiale de la Santé, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1986. En ligne : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf?ua=1

santé a pour but « de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé ». L'une des caractéristiques essentielles de cet outil est l'adoption d'une perspective axée sur les déterminants lorsqu'on a affaire à des populations et à des individus. Le Cercle de la santé requiert la participation des utilisateurs et mène à la responsabilisation – un élément essentiel de la promotion de la santé[4].

Le Cercle de la santé constitue un atout important dans le domaine de la promotion de la santé, puisqu'il est un outil accessible, dont la simplicité du langage reflète la définition élargie de la santé et qui, par conséquent, peut être utilisé par des personnes, des organismes communautaires, les milieux universitaires et les professionnels de la santé dans différents contextes. C'est le seul outil qui tient compte de la promotion de la santé, des théories relatives à la santé de la population, des concepts autochtones de globalité (où l'on porte une attention particulière à la conscience, aux émotions, au corps et à l'esprit) et des principes d'altruisme et de justice.

En 1996, au moment où on commençait à peine à prendre conscience de l'écart entre le développement des connaissances et l'application de celles-ci, ainsi que de la nécessité de produire le savoir sous des formes plus pratiques et conviviales[5], le cadre de promotion de la santé de l'Île-du-Prince-Édouard innovait en démontrant que la participation des partenaires dans le développement et l'évaluation donne lieu à des énoncés clairs, favorise la conception et la créativité et facilite le développement des connaissances et la transmission de celles-ci[6]. L'élaboration du Cercle de la santé a été influencée par les travaux qui l'ont précédée et le contexte dans lequel elle a eu lieu.

Facteurs contributifs

Au début des années 1990, les décideurs de l'Île-du-Prince-Édouard, au Canada, ont donné une nouvelle orientation à leurs politiques, laquelle était fondée sur une approche axée sur la santé de la population et qui tenait compte des principes relatifs à la promotion de la santé et aux soins de santé primaire tels qu'énoncés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)[7]; ils adoptaient en outre une nouvelle philosophie en matière de promotion de la santé. Ce système de santé restructuré regroupait des disciplines qui faisaient partie ou non du domaine de la santé, notamment : la santé publique, les milieux hospitaliers, les services sociaux, le logement et la justice. Il existait par conséquent différentes conceptions et attentes en matière de promotion de la santé et cette situation faisait en sorte qu'il était difficile d'établir des priorités et de prendre des décisions quant aux ressources. Les planificateurs ont compris qu'il importait d'adopter un cadre conceptuel grâce auquel il serait possible de communiquer une compréhension commune de la promotion de la santé et de coordonner les travaux y ayant trait au sein du système et de la collectivité.

[4] The Quaich Inc., Circle of health facilitator's handbook: Knowledge, application, skills, Charlottetown, Î.-P.-É., The Quaich Inc., 2011.

[5] Green L., Bringing people back into health. Promotion and Education, 1996, vol. 111; p. 23-26.

[6] Beattie-Huggan, P., Use of conceptual models in organizational change; the experience of Prince Edward Island, Présentation à l'atelier d'été de l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard, 1996.

[7] Organisation mondiale de la santé, Déclaration d'Alma-Ata, Copehangue, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1978. En ligne : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/113882/E93945.pdf

Le Cercle de la santé[8] (© 1996, ministère de la Santé et agence des Services sociaux de l'Île-du-Prince-Édouard) a donc été créé pour répondre à ce besoin.

Processus d'élaboration

Le Cercle de la santé a été élaboré grâce à un partenariat entre le système de santé et des participants issus de la collectivité et du milieu universitaire, à partir des principes de l'andragogie et de la recherche qualitative. Le tout s'est fait au cours d'une rencontre de deux jours réunissant 80 personnes. Cet outil a plus tard été validé par l'entremise de cinq groupes de discussion et de consultation. Au cours de ce processus, les participants ont confirmé que l'Île-du-Prince-Édouard avait besoin d'un cadre; ils ont énoncé l'objectif de celui-ci et ont défini son contenu. La relation conceptuelle du Modèle de promotion de la santé de la population de Bhatti et Hamilton[9] a été d'une grande influence et, selon Evans et Stoddard[10], justifiait qu'une attention particulière soit portée à la relation entre la recherche sur la santé publique et les activités de promotion de la santé. Toutefois, conformément aux principes à partir desquels le Cercle de la santé a été élaboré (développement communautaire, andragogie et recherche qualitative), l'outil a progressé au-delà de ces travaux. Par conséquent, il regroupe les méthodes adoptées dans le cadre des modèles existants et élargit leur application tout en reprenant la sagesse ancienne et l'holisme sous la forme du cercle d'influences des Premières Nations, qui englobe les valeurs en tant que fondement de la création et du maintien de la santé dans les collectivités, les familles et les organisations. Bien que la structure du système de santé de l'époque n'existe plus, le Cercle de la santé trouve toujours écho auprès de ses utilisateurs et capte l'intérêt. Les créateurs du Cercle de la santé attribuent sa conception et sa popularité inattendue à l'union de la théorie et de la pratique, à l'examen des perspectives et des valeurs, à l'attitude respectueuse et au partage du leadership grâce auxquels il a été possible de présenter le contexte et de mettre l'accent sur la créativité dans son élaboration.

Valorisation de la santé spirituelle et de la connexion

La décision de lier les concepts à l'intérieur d'un cercle s'est révélée importante. Les cercles sont des symboles anciens dans toutes les parties du monde et ils reflètent la compréhension universelle. Dans les cultures autochtones, les quatre directions du cercle d'influences symbolisent les qualités d'un tout; par exemple, l'illumination, le renouveau, l'assimilation et la sagesse[11]. En Angleterre, les menhirs comme ceux de Stonehenge étaient des centres de connaissance et de complétude, qui liaient le temps et le lieu à la terre, à l'univers et au savoir spirituel.

Le Cercle de la santé crée un pont visuel

[8] Agence de la Santé et des Services communautaires de l'Île-du-PrinceÉdouard, Circle of Health: Prince Edward Island's health promotion framework, Charlottetown (Î.-P.-É., Canada), The Quaich Inc., 2003.

[9] Hamilton N. et T. Bhatti, Modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé, Ottawa, ministère de la Santé, Division du développement de la promotion de la santé, 1996. En ligne : http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/php-psp/psp4-fra.php

[10] Evans R.G. et Greg L. Stoddard, Consuming research, producing policy?, « American Journal of Public Health » , no 93 (2003), p. 371-379.

[11] Nelson, A., The Learning Wheel: Ideas and Activities for Multicultural and Holistic Lesson Planning, Tucson, AZ. Zephyr Press, 1994, Zephyr Press tel que mentionné dans le guide de l'animateur, The Quaich, 2011.

entre la sagesse ancienne inhérente au cercle d'influences des Premières Nations, aux philosophies orientales, au savoir celtique et aux connaissances occidentales actuelles en matière de santé et de promotion de la santé. Pour certains, le Cercle de la santé représente le cercle d'influences alors que pour d'autres, il représente un mandala[12] avec ses anneaux colorés qui correspondent aux couleurs associées aux chakras. Par conséquent, le Cercle de la santé interpelle de nombreuses cultures et facilite le travail interculturel et interdisciplinaire en plus de valider l'intégration de la santé spirituelle dans les discussions sur la santé.

L'importance de l'aide et des ressources

Les évaluations dont le Cercle de la santé a fait l'objet ont clairement montré à quel point il est important d'obtenir de l'aide pour établir les liens entre la pensée pratique et conceptuelle[13]. Grâce à un facilitateur compétent, il est possible d'utiliser le Cercle de la santé auprès de diverses personnes et les contextes sont illimités. Une animation équilibrée et holistique contribue à guider les personnes vers l'équilibre et la plénitude. « Le moyen est la fin », et la façon dont nous facilitons un processus détermine le résultat final. Autrement dit, c'est le processus, le cheminement vers le but qui se forge au moyen de l'aide offerte.

Un facilitateur qui prend le temps de découvrir les dimensions physique, mentale, émotionnelle et spirituelle facilitent l'équilibre dans son rôle. Le langage simple utilisé dans le guide d'apprentissage et les exemples concrets peuvent aider le facilitateur à élargir et à adapter l'utilisation du Cercle de la santé pour toucher de nombreux publics. Dans le but de soutenir les facilitateurs, un guide a été créé en 2011 et un site Web, offrant produits, témoignages et ressources, a été conçu la même année.

Les liens entre le mystère ancien, la recherche moderne, les expériences personnelles et l'évolution du savoir aident le facilitateur à utiliser le Cercle de la santé de façon créative.

Selon Berg et Sarvimaki[14], la composante spirituelle est souvent absente, même des perspectives multidimensionnelles de la santé. Puisque le cercle d'influences en fait partie, le Cercle de la santé englobe toutes les dimensions de la santé et incite les utilisateurs à prendre des mesures pour trouver l'équilibre dans leur vie, en tant que personnes et en tant que collectivité. Terry Mitchel a affirmé que la cohérence du processus de développement et le contenu du Cercle de la santé renforcent ses liens avec la théorie. La soif d'authenticité qu'éprouve la société d'aujourd'hui est fort probablement ce qui attire les utilisateurs sur le plan émotionnel et spirituel vers le Cercle de la santé.

Les cercles sont particulièrement utiles pour traiter les questions complexes, comme le sont de nombreux facteurs interreliés de la santé et du mieux-être présents de nos jours. Bien des situations sont multidimensionnelles et un modèle tel que le Cercle de la santé se penche sur l'enchevêtrement de liens. Bien qu'il ait été

[12] Mandala (représentation géométrique et symbolique de l'univers, dans le brahmanisme et le bouddhisme), Le Petit Robert 2015.

[13] Smith N. éd., Sharing the circle- telling the story: an online conference, vol. 2. Halifax, Nouvelle-Écosse, Canada, The Atlantic Centre for the Study of Human Health, 2000.

[14] Berg GV et A. Sarvimaki, A holistic-existential approach to health promotion, « Scandinavian Journal of Caring Sciences », no 17, vol. 4, 2003, p. 384-391.

conçu pour la promotion de la santé, le Cercle de la santé peut aisément s'adapter à la justice, à l'économie, aux affaires et aux questions environnementales qui toutes contribuent au mieux-être individuel, communautaire et social; il se prête à tous les styles d'apprentissages et à tous les niveaux d'enseignement.

Les différentes applications du Cercle de la santé évoluent, mais chacune garantit que la santé est considérée d'un point de vue holistique, que les liens sont établis, que la planification est globale et que les décisions tiennent compte des valeurs. Le Cercle de la santé est livré avec son guide d'apprentissage et un document de référence sur la promotion de la santé. Ces outils présentent plus en détail les concepts faisant partie intégrante du Cercle de la santé, l'histoire de la promotion de la santé et le récit de l'élaboration du Cercle de la santé. Pour aider les personnes ayant une pensée linéaire, des modèles de ressources comportant un code de couleurs ont été élaborés afin de faciliter la communication des résultats de l'exploration du cercle d'une manière qui soit facile à comprendre et à appliquer. Il est possible de télécharger gratuitement ces outils depuis le site www.circleofhealth.net (en anglais seulement); des ateliers en ligne et présentiels sont également offerts en français et en anglais.

Références

Beattie-Huggan, P. et T. Mitchell, The Circle of Health©: A Health Promotion Framework of International Interest for Education, Policy and Practice, manuscrit non publié, 2005.

Beattie-Huggan, P., Use of conceptual models in organizational change; the experience of Prince Edward Island, Présentation à l'atelier d'été de l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard, 1996.

Berg GV et A. Sarvimaki A., A holistic-existential approach to health promotion, « Scandinavian Journal of Caring Sciences », no 17, vol. 4, 2003, p. 384-391.

Evans R. G. et G. L. Stoddard, Consuming research, producing policy?, « American Journal of Public Health », no 93, 2003, p. 371-379.

Hamilton N. et T. Bhatti, Modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé, Ottawa, Ministère de la Santé, Division du développement de la promotion de la santé, 1996. En ligne : http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/php-psp/psp4-fra.php

Nelson, A., The Learning Wheel: Ideas and Activities for Multicultural and Holistic Lesson Planning, Tucson, AZ. Zephyr Press, 1994.

Agence de la Santé et des Services communautaires de l' Île-du-Prince-Édouard, Circle of Health: Prince Edward Island's health promotion framework, Charlottetown (Î.-P.-É., Canada)

Smith N., éd., Sharing the circle-telling the story: an online conference , vol. 2, Halifax, Nouvelle-Écosse, Canada, 1998, The Atlantic Centre for the Study of Human Health, 2000.

Organisation mondiale de la santé, Déclaration d'Alma-Ata, Copehangue, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1978. En ligne : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/113882/E93945.pdf

Organisation mondiale de la Santé, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1986. En ligne : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf?ua=1

The Quaich Inc., Circle of health facilitator's handbook: Knowledge, application, skills, Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard, The Quaich Inc., 2011.

Hans Kai au Canada

L'enracinement au Canada d'un fascinant programme de promotion de la santé originaire du Japon

Par Michelle Kirkbride

En 2007, les directrices générales Nancy Heinrichs du Centre de santé communautaire coopératif NorWest (Winnipeg) et Nancie Allaire de la Coopérative de santé Robert-Cliche (région de la Beauce, Québec) ont participé à une visite de coopératives au Japon organisée par Jean-Pierre Girard, expert international en coopératives de santé. Les deux directrices ont pu observer le programme Hans Kai dans les coopératives de santé au Japon. À leur retour au Canada, elles ont commencé à travailler ensemble sur le développement du programme Hans Kai pour les Canadiens.

À Winnipeg, la coopérative NorWest a commencé à travailler sur le programme Hans Kai à la fin de 2009 avec pour objectif la recherche des meilleures pratiques sur des programmes similaires à Hans Kai ainsi que la mise en place d'un comité consultatif interprofessionnel d'experts ayant pour mandat de normaliser le programme Hans Kai au Canada et d'orienter la mise en œuvre du projet. En collaboration avec la Coopérative de santé Robert-Cliche de Beauceville au Québec, le groupe a développé une formation appelée « École de santé ».

Hans Kai est devenu, au Canada, un programme de santé participatif pour des personnes désireuses de maintenir ou d'améliorer leur santé. Les groupes se composent de 5 à 40 personnes résidant à proximité les unes des autres. Au terme d'une formation étalée sur huit sessions, Hans Kai donne l'opportunité aux participants d'exercer un rôle actif dans l'amélioration ou le maintien de leur santé, de leur bien-être et de celui de leur communauté.

Comment ça fonctionne?

NorWest travaille à développer un programme de formation en continu auprès de personnes intéressées, à l'intérieur d'une communauté ou d'un milieu de travail. Les participants forment des petits groupes de 5 à 40 personnes.

Tous les participants prennent part à un ensemble de cours gratuits nommés « École de santé Hans Kai » offerts par des professionnels de la santé et composé de huit sessions d'une heure ou deux; les séances sur les lieux de travail durent une heure et celles dans la communauté durent deux heures. Chaque session aborde un thème différent :

1. **Introduction à Hans Kai** : objectifs à établir, activités de base et informations concernant les effets d'Hans Kai sur la santé.
2. **Indicateurs de santé** : glycémie, tension artérielle et tour de taille.
3. **Alimentation** : nutrition, saine alimentation et sécurité alimentaire.
4. **Activité physique** : différents types

d'exercices, développement de plans d'activité physique pour tous les niveaux d'aptitudes.

5. **Équilibre à atteindre** : signes et symptômes du stress et comment le gérer, importance du sommeil et acquisitions de bonnes habitudes de sommeil.
6. **Soins de base** : aperçu général des examens annuels de santé, médication et introduction à l'arrêt du tabac.
7. **Travail en groupe** : fonctionnement d'un groupe Hans Kai, ressources communautaires et prise de décision consensuelle.
8. **Lancement d'un projet Hans Kai** : identification des ressources et des forces du groupe dans une session pratique visant à l'autonomie en tant que groupe Hans Kai.

Après ces huit sessions, le groupe se réunit pour un minimum de deux heures par mois pendant au moins un an. La plupart des groupes se réunissent à toutes les semaines ou deux fois par semaine pendant en moyenne une heure et demie.

Lors des réunions, les membres du groupe Hans Kai effectuent des vérifications d'autosanté comprenant la vérification de la tension artérielle, du taux de glycémie, du tour de taille, de la pratique des activités physiques et font la dégustation de collation saine; les participants prennent aussi du temps pour socialiser. Des personnes-ressources peuvent être invitées pour les entretenir sur différentes activités récréatives ou divers sujets de santé. Pour sa part, NorWest facilite toutes les demandes de présentation auprès de ressources internes et externes. Les participants s'impliquent activement dans le fonctionnement de leur groupe et ils en sont responsables. Toutes les décisions sont prises collectivement; les responsabilités sont réparties sur la base du consensus du groupe. Les professionnels de la santé sont toujours disponibles pour soutenir le groupe en fonction de ses besoins.

Évaluation et recherche

Un impact positif sur la santé à long terme des participants est espéré. L'objectif poursuivi est qu'ils maintiennent ou améliorent leur santé et leur bien-être. L'accent est mis plus particulièrement sur :

- L'alimentation : Les membres Hans Kai sont encouragés à manger des repas sains selon le Guide alimentaire canadien. Hans Kai devrait les aider à améliorer leur nutrition.
- L'activité physique : Hans Kai favorise l'activité physique, peu importe la mobilité. L'appartenance à un groupe Hans Kai devrait se traduire par une augmentation des niveaux d'activité des participants.
- L'amélioration des indicateurs de santé : Hans Kai aurait comme effet l'amélioration de la tension artérielle et de l'équilibre glycémique des participants.
- Santé mentale : Hans Kai devrait améliorer la santé mentale des participants ou maintenir une santé mentale déjà positive.
- Prise en charge : Les membres Hans Kai devraient être en mesure d'exercer

un contrôle sur leur propre état de santé.

- Réseau social : Les membres Hans Kai devraient constater une amélioration de leur réseau social, élément considéré comme le déterminant ayant le plus d'impact sur la santé selon l'OMS.

Un rapport de recherche est en cours de rédaction, mais les données d'observation préliminaires montrent que les participants Hans Kai ont créé de solides soutiens au plan social, ont amélioré leurs habitudes alimentaires et augmenté le temps investi dans l'activité physique.

Grâce au Health Care Co-operatives Federation of Canada et à leur présidente Vanessa Hammond, Hans Kai est maintenant disponible dans de nombreuses communautés à travers le Canada. À Winnipeg, 155 personnes sont inscrites à l'intérieur de douze groupes Hans Kai. L'âge des participants varie entre 24 et 92 ans avec 75% de femmes et 25% d'hommes. Différents groupes culturels y sont représentés.

NorWest a formé 48 animateurs Hans Kai partout au Canada afin que le programme soit offert dans leur communauté. Un programme Hans Kai pour les jeunes de 14 à 18 ans a également été lancé de même qu'un premier programme d'été pour les 5 à 12 ans en 2015. Ces programmes sont standardisés avec la coopérative de santé Robert-Cliche à Beauceville.

NorWest continuera d'offrir Hans Kai pour les adultes et pour les jeunes et offrira également la formation à travers le Canada. Lorsque les analyses seront complétées, le rapport de recherche sur le programme Hans Kai sera publié.

Health Nexus Santé

La promotion de la santé et l'importance des interventions en amont

Par Pascale Leclair-Roberts

À mesure que la population croît et vieillit partout au pays, les priorités des Canadiens demeurent les suivantes : les coûts liés au système de santé, le développement durable et la qualité des soins. La promotion de la santé jouera un rôle essentiel pour appuyer le développement durable et fournir des soins de santé de qualité à tous les Canadiens.

« Une bonne santé n'est pas uniquement une question de bons soins de santé », mentionne madame Barb Willet, directrice générale de Nexus Santé. « Considérée de façon générale, la promotion de la santé consiste à élaborer des stratégies et à examiner les facteurs qui ont un impact sur la santé, facteurs qui ne sont pas nécessairement inclus dans ce qui a toujours été considéré comme faisant partie du système de la santé – par exemple, les déterminants plus larges de la santé comme l'éducation et le revenu. »

La promotion de la santé va au-delà de l'éducation sanitaire; c'est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci[1]. La promotion de la santé représente une approche en amont qui répond aux besoins en matière de santé.

Par ailleurs, un investissement dans la promotion de la santé et la prévention de maladies est logique sur le plan financier. Pour chaque dollar investi dans des programmes qui font la promotion de bons choix alimentaires et d'activité physique, il y a une réduction de six dollars sur les coûts de prise en charge des personnes souffrant de maladies chroniques[2].

Reconnu comme étant le chef de file depuis 30 ans, Nexus Santé est un organisme bilingue qui soutient les individus, les communautés et les organismes afin de renforcer leurs capacités à mettre au point des stratégies de promotion de la santé qui tiennent compte des déterminants plus larges et contribuent au bien-être de la collectivité.

Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin

Connaissant la complexité des défis actuels, de plus en plus d'organismes travaillent de concert pour s'attaquer aux différents besoins en matière de santé.

« Le défi auquel les organismes font face est le suivant : plusieurs ont déjà travaillé avec des partenaires, mais la plupart n'ont jamais fait un réel effort de collaboration » affirme madame Willet. « C'est sur ce plan que l'expertise de Nexus Santé peut être mise à profit. Nous pouvons réunir de nouveaux groupes, nous pouvons aider les groupes existants à améliorer leurs efforts collaboratifs

[1] http://www.inpes.sante.fr/professionnels-sante/HSPS/promotion-sante.asp

[2] Trust for America's Health. (2008). Prevention for a Healthier America: Investments In Disease Prevention Yield Significant Savings, Stronger Communities.

et nous pouvons contribuer à créer des plans qui aideront les organismes à atteindre les buts visés. »

En juin 2014, le Bureau de santé publique de Toronto s'est tourné vers Nexus Santé pour nous demander de soutenir leurs efforts visant à rassembler un large éventail d'organismes dans le but de transformer les normes culturelles face à l'allaitement maternel dans la ville de Toronto, et ce, en s'appuyant sur l'initiative « Amis des bébés ». Le Bureau reconnaissait les difficultés inhérentes à l'évolution des normes sociales, et était conscient de la gamme des services qui seraient nécessaires pour conférer aux mères allaitantes et à leur partenaire, le soutien dont ils ont besoin.

En créant ce réseau, le Bureau souhaitait voir le groupe prendre le processus en main. Le fait de travailler avec un partenaire externe tel que Nexus Santé, en tant que membre de Réseau CS, a aidé à conserver la neutralité, à fournir un cadre de mise en œuvre d'un partenariat efficace impliquant des partenaires multiples et à renforcer leur confiance et leurs capacités internes.

Aujourd'hui, le réseau Toronto BFI/Breastfeeding Network reconnaît le soutien offert par Réseau CS comme étant un aspect clé du développement de la coalition et de la création d'un espace de partage des initiatives des Amis des bébés dans différents secteurs.

Identifier les partenaires

« Nexus Santé offre depuis tout récemment un programme de cartographie de réseaux » dit madame Willet. « Le processus de car-

Le Centre de ressources « Meilleur Départ » fournit des informations et des ressources aux fournisseurs de services dans les domaines de la santé, avant et pendant la grossesse et pendant le développement de la petite enfance. Meilleur Départ fournit, entre autres, des ressources qui soutiennent, font la promotion de l'allaitement maternel et offrent des stratégies pour contrer les faibles taux d'allaitement maternel au sein de certaines populations. Nexus Santé, par l'intermédiaire de Meilleur Départ, est reconnu pour son rôle de meneur en ce qui a trait à la promotion de l'allaitement au sein et de ses bienfaits à long terme.

Réseau CS regroupe trois organismes partenaires : Nexus Santé, Parent Action on Drugs (PAD), et la Coalition des communautés en santé de l'Ontario (CCSO) qui, ensemble, forment une entité organisationnelle renforcée par l'expertise de chacun. Réseau CS travaille avec les groupes communautaires, les organismes locaux et régionaux de même que les partenariats communautaires à travers l'Ontario pour créer des communautés dynamiques et en santé. Réseau CS est en mesure d'offrir un vaste éventail de services coordonnés de grande qualité, notamment des consultations, de la formation et de l'information, aux groupes communautaires, coalitions et organisations privilégiant une approche communautaire de la promotion de la santé.

tographie de réseaux est unique en ce sens qu'il fournit une mesure de référence visuelle instantanée des liens actuels au sein de votre communauté. Cette information peut servir à identifier de nouveaux partenariats potentiels et aussi aider à mesurer le taux de pénétration intersectoriel. » Dans le secteur de la promotion de la santé, aucun individu, aucune agence et aucun secteur agissant seul ne peuvent vraiment changer les choses. « Selon moi, chaque organisme doit se demander si le but est d'accomplir quelque chose rapidement ou d'effectuer un changement à long terme » note madame Willet. « Le fait de travailler ensemble en acceptant nos différences renforce notre capacité d'assurer l'équité en matière de santé. »

À propos de Nexus Santé

Nexus Santé célèbre son 30e anniversaire en tant qu'organisme bilingue qui soutient les individus, les organismes et les communautés afin de renforcer leur capacité à mettre au point des stratégies de promotion de la santé qui tiennent compte des déterminants plus larges de la santé et contribuent au bien-être de la collectivité. Nexus Santé a des dizaines d'années d'expérience facilitant des liens entre des intervenants en soins de santé et des collaborateurs de divers secteurs qui ont une incidence sur les déterminants de la santé.

Le Groupe entreprises en santé, soutenir la promotion de la santé en milieu de travail

Par Roger Bertrand

À la toute veille des célébrations qui entoureront le 30e anniversaire de la Charte d'Ottawa[1], j'aimerais répondre à certaines questions que l'on nous adresse souvent à propos d'« Entreprise en santé ». Qu'est-ce au juste? D'où vient l'initiative? Pourquoi une norme « Entreprise en santé »? Quel lien y a-t-il avec le Groupe entreprises en santé? Fait-il de l'accompagnement? Et le reste… Ces questions, toutes simples, sont d'autant bienvenues qu'elles révèlent un certain intérêt chez nos interlocuteurs quant au potentiel du milieu de l'entreprise[2] lorsqu'il s'agit de promotion de la santé et de prévention.

À l'origine de…

Dès le début des années 1980, en tant qu'économiste et directeur des programmes sociaux et de santé au Conseil du Trésor du gouvernement du Québec, il m'est apparu évident que la part de ces dépenses de santé et de services sociaux, dans les budgets, deviendrait rapidement un véritable problème, considérant l'évolution de la pyramide des âges, des technologies et de la pratique médicale. Peu à peu, le système de soins prendrait la part du lion dans les dépenses totales si l'on n'arrivait pas à stabiliser, voire renverser, la tendance.

C'est ainsi qu'entre 1985 et 1988, à titre de membre de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux du Québec (Commission Rochon), j'ai pu m'intéresser de plus près, avec mes collègues commissaires, au fonctionnement et au financement de ce système, puis aux avenues de solutions possibles. Parmi celles-ci figurait l'importance que l'on devrait accorder à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie, « … aux stratégies concertées de prévention »[3], écrira la Commission.

Cette prescription récurrente qu'on retrouve parfois en filigrane, dans tous les rapports des commissions et des comités qui se sont penchés sur ces questions au Québec, du début des années 1970 jusqu'à ce jour, devait guider mes pas d'abord au sein même du réseau de la santé et des services sociaux de 1989 à 1993, puis en politique pendant les dix années suivantes, dont un peu plus d'un an comme ministre responsable notamment, à ma demande expresse, de la prévention, de janvier 2002 à avril 2003 plus précisément.

Il était bien tard pour, enfin, en venir directement aux « affaires de la santé », ce qui était une des motivations importantes de mon

[1] Lors d'une première Conférence internationale pour la promotion de la santé, à Ottawa, fut adoptée, le 21 novembre 1986, une «Charte» en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la santé pour tous. La promotion de la santé, dixit l'Organisation mondiale de la santé, a pour but de donner aux personnes davantage de maîtrise sur leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer.

[2] Dans le présent article, ce vocable est utilisé au sens large, incluant des organisations des secteurs public, parapublic ou privé.

[3] *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*, Les Publications du Québec, 1988, page 456.

entrée en politique. Trop peu de temps pour agir. La suite fut des plus simples : le gouvernement est défait aux élections générales d'avril 2003, le virage promotion-prévention auquel je me voue depuis maintenant une quinzaine d'années est loin d'être réalisé, voire enclenché. Que faire?

C'est alors qu'à l'automne 2003, il m'est suggéré de cibler le milieu de l'entreprise, de l'intéresser aux avantages d'y prévenir la maladie et d'y promouvoir la santé, puisque c'est rentable sous tous rapports. Le calcul est vite fait : la majorité de la population s'y trouve, elle y passe au moins la moitié de sa vie éveillée, dans un milieu déjà organisé, « déterminant » insistent les experts, la connaissance existe, les travailleurs sont souvent des leaders dans leur milieu de vie, ils auraient certes une influence dans leur entourage en incarnant un meilleur modèle de santé. Bref, suscitons dans cet environnement une mobilisation bénéfique pour les entreprises, les employés, l'économie et les finances publiques si l'on arrive ainsi, indirectement à réduire la pression sur les services de santé.

L'émergence du Groupe entreprises en santé

C'est avec l'appui des principaux leaders du milieu des affaires qu'est créé le Groupe pour la promotion et la prévention en santé (GP^{2}S), devenu le Groupe entreprises en santé (Groupe ES) en 2012. C'est un organisme sans but lucratif qui mobilise les entreprises dans l'implantation durable d'une démarche structurée et intégrée, basée sur les meilleures pratiques visant la santé globale en milieu de travail, la compétitivité des entreprises et la vitalité de l'économie québécoise.

L'émergence de la norme « Entreprise en santé »

Le Groupe ES est notamment à l'origine d'une première mondiale publiée en 2008 : la norme BNQ 9700-800 Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail[4]. Ainsi, les entreprises sont invitées à agir dans quatre sphères reconnues pour leur effet positif sur la santé en milieu de travail : les habitudes de vie du personnel, l'équilibre travail-vie personnelle, l'environnement de travail et les pratiques de gestion.

Depuis, tablant sur cet important référentiel s'inspirant des meilleures pratiques, le Groupe ES incite toutes les entreprises à initier une démarche structurée, dite « Entreprise en santé », intégrant le plus naturellement possible de telles pratiques dans leur organisation[5].

À cette fin, il a développé un important réseau de membres et de partenaires, des activités de sensibilisation ou d'éveil, des formations[6], du soutien (manuel d'accompagnement, boîte à outils, répertoire de fournisseurs, etc.), divers événements dont, depuis 2013, un grand rassemblement annuel de plus de

[4] Cette norme a été développée par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) suivant un mandat que le Groupe ES lui a confié à cet effet en 2006. Le programme de certification correspondant, également développé par le BNQ, est disponible depuis 2009.

[5] La connaissance existe quant aux manières d'agir positivement sur la santé dans un environnement. Le défi était, lors de la création du Groupe ES, d'arriver à intégrer cette connaissance d'une manière compatible avec le fonctionnement d'une entreprise. D'où l'idée d'une norme de gestion correspondante. C'est aussi simple que cela!

[6] Ces formations permettent tant aux employeurs qu'aux fournisseurs de services d'acquérir des connaissances sur les meilleures pratiques et les facteurs de succès dans l'implantation d'une démarche structurée en santé en milieu de travail.

1000 personnes, dont de nombreux experts du domaine[7]. Il répond en outre régulièrement à des demandes dans le reste du Canada ou en France, par exemple, où l'on s'intéresse à ce qui se passe au Québec au point de développer d'intéressants partenariats dans le domaine.

Plus récemment, le Groupe ES s'applique à mettre davantage en évidence la dimension santé psychologique parmi les importants défis que nos organisations doivent relever lorsqu'il s'agit de « santé en entreprise », en même temps qu'il promeut le nouveau programme en promotion de la santé adapté à la réalité et aux capacités des PME.

Et quel lien avec le 30e anniversaire de la Charte d'Ottawa?

L'année 2016 marquant le 30e anniversaire de la Charte d'Ottawa — texte fondamental de la santé publique moderne — le 6e forum mondial en promotion de la santé sera l'occasion d'apprécier le chemin parcouru dans ce domaine et, du local à l'international, de connaître des exemples inspirants.

Avec pour thème « La promotion de la santé: au cœur du développement durable », une étude inédite sur les meilleures pratiques mondiales en promotion de la santé révèlera notamment des initiatives inspirantes en matière de promotion de la santé, dont la norme « Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail », de plus en plus reconnu à l'international pour ses effets positifs sur la performance des entreprises, la qualité de vie au travail, l'économie et bien sûr, la santé.

[7] Pour plus de détails : www.groupeentreprisesensante.org.

Conclusion

Par Jean-Pierre Girard

Sur une période de trente ans, indéniablement, dans la foulée de l'adoption de la Charte d'Ottawa, se sont développée des compétences et savoir-faire en matière de promotion de la santé que ce soit en termes de milieux d'interventions, d'approches, d'acteurs engagés, de partenariats, par exemple entre des organisations de la société civile et des autorités gouvernementales ou des collaborations fructueuses entre acteurs terrains et milieux de la recherche universitaire. On pourrait se dire "*que voilà un grand parcours d'accompli* " et se reposer sur ses lauriers, mais on aurait tort! Beaucoup trop d'enjeux urgents interpellent les acteurs engagés dans la promotion de la santé. Esquissons quelques-uns de ces enjeux et ces défis:

- **Approche hospitalo-centrique vs- promotion de la santé** : Les statistiques sont brutales : dans encore trop de cas nationaux, l'essentiel des ressources est alloué à des fonctions curatives sans grand égard à la promotion de la santé qui se retrouve sur la touche de l'action publique. Les organisations de la société civile sont mises à contribution en escomptant un travail avec peu de moyen ou encore totalement bénévole.

  Il y a donc un enjeu d'allouer des ressources adéquates pour la promotion de la santé et de ne pas laisser tout reposer sur le volontariat;

- **Pays à faible revenu vis-à-vis pays riche** : On ne peut sous-estimer les énormes écarts dans les % de couverture d'assurance maladie entre des pays pauvres et des pays riches. Si 100% de la population canadienne et celle de plusieurs pays occidentaux bénéficie d'une couverture, dans trop de pays africains cette couverture rejoint à peine 10% de la population. Il n'est pas aisé dans ce contexte, de mettre en place des actions structurantes en matière de promotion santé alors que des besoins de base d'accès aux services de santé ne sont pas couverts.

  Il y a donc un enjeu des acteurs de la promotion de la santé à être solidaire de la couverture santé universelle, un objectif notamment défendu par l'OMS[1];

- **Les inégalités :** Outre les changements climatiques, peut-être que l'enjeu de combattre les inégalités est un des principaux défis du XXIe siècle. Les acteurs de la promotion de la santé ne peuvent faire l'économie d'actions pour rendre le monde plus juste, plus équitable, en matière d'accès à l'éducation, d'environnements sains, de travail décent et quoi encore. Les travaux de Wilkinson et Pickett (2009) s'appuyant sur des données probantes illustrent hors de tout doute, le lien direct entre l'égalité et l'espérance de vie, les maladies mentales et la violence. Ces inégalités, faut-il le rappeler interpellent non seulement les pays à faibles revenus, mais aussi les pays riches. L'effritement de la classe moyenne aux États-Unis et les écarts de

[1] http://www.who.int/universal_health_coverage/fr/

plus en plus prononcés entre riches et pauvres en sont une illustration patente.

Il y a donc un enjeu des acteurs de la promotion de la santé de porter haut et fort les préoccupations d'un monde plus juste!

Ce portrait ne doit pas pour autant nous empêcher d'explorer des voies d'avenir fructueuses pour la promotion de la santé et la société civile. Comme le rappelle Matthieu Ricard dans son remarquable ouvrage, *Plaidoyer pour l'altruisme* en citant le professeur Mintzberg, les organisations de la société civile ont […] «plus de facilité à créer une dynamique collective de création de valeurs, et à adopter un comportement responsable vis-à-vis des biens communs : les ressources naturelles et les communautés humaines»[2]

Par ailleurs, le développement remarquable des technologies de l'information et des médias sociaux ouvrent des possibilités inédites de partages de la connaissance, de diffusion de l'innovation nonobstant les enjeux de la distance. Ainsi, des communautés virtuelles de pratique peuvent se mettre aisément en place. L'usage de ressources comme *You tube* ou encore TED, rend accessibles des vidéos et conférences à un clic de distance. Plus que jamais, ces moyens favorables aux synergies et la construction d'un écosystème perméable aux partages concourent pour donner un plus grand sens aux stratégies de la Charte d'Ottawa. Encore faut-il en saisir les opportunités!

---

[2] Ricard, Matthieu (2013) *Plaidoyer pour l'altruisme La force de la bienveillance*, Paris : Nil, p.764 Pour la référence à Mintzberg, voir le manifeste «Rebalancing society», sur le site http://www.mintzberg.org

Les collaborateurs à ce rapport

Patsy Beattie-Huggan est fondatrice et présidente The Quaich Inc. Elle a œuvré comme consultante dans de nombreux projets nationaux et internationaux. Son travail créatif en promotion de la santé comme le leadership et le développement des Cercles de santé ©ont été reconnus. Elle détient un baccalauréat en science infirmière de l'Université du Nouveau-Brunswick et une maîtrise en science infirmière et étude en santé de l'Université d'Édimbourg. patsy@thequaich.pe.ca

Roger Bertrand est économiste de formation, vice-président de la Commission sur la Santé et les Services sociaux au Québec (1985-1988), député (1993-2003), président de l'Assemblée nationale du Québec (1994-96), ministre notamment responsable de la prévention (2002-03), il a cofondé et préside le Groupe Entreprises en santé, à l'origine de la norme *Entreprise en santé*. roger.bertrand@groupeentreprisesensante.com

Jean-Pierre Girard est expert-conseil international en entreprises collectives, chargé de cours dans des programmes de second cycle en entrepreneuriat collectif à l'École des sciences de la gestion de l'Université du Québec à Montréal et directeur de la collection, Coopération, mutualité et économie sociale chez l'éditeur Fides. Il compte plus de 30 ans d'expérience à son actif. Jpg282000@yahoo.ca

Michelle Kirkbride, bachelière ès arts de l'Université de Winnipeg, elle est la coordonnatrice du développement communautaire à Nor'West Co-op Community Health Centre (Winnipeg), elle travaille avec cette organisation depuis 19 ans et a supervisé l'implantation du programme HANS KAI. Elle a travaillé avec divers groupes dans une variété d'initiatives communautaires. mkirkbride@norwestcoop.ca

Pascale Leclair-Roberts, étudiante de maîtrise dans le domaine de la promotion de la santé. Elle a travaillé comme stagiaire à Nexus Santé. Ses travaux chez Nexus Santé étaient concentrés particulièrement sur le renforcement des capacités dans le domaine de l'offre active des services en français. pascale.leclair.roberts@mail.utoronto.ca

Christine Morrison, coordonnatrice bilingue de communications chez Nexus Santé, elle est une professionnelle du domaine des communications avec une dizaine d'années d'expérience travaillant dans le secteur de la santé de l'Ontario. Elle possède une bonne connaissance des différentes techniques de partage d'information, incluant les médias sociaux. c.morrison@healthnexus.ca

Gabriella Sozanski est membre du conseil d'administration et coordonnatrice de Alliance for Health Promotion, un organisme établi à Genève. Elle a une longue expérience de cadre supérieur avec des organismes comme le Conseil national des coopératives agricoles de Hongrie, le World Council of Credit Unions et l'Alliance coopérative internationale. sozanskig@alliance4healthpromotion.org

Don McNair est actif comme éditeur, rédacteur, illustrateur et graphiste dans le domaine du développement économique communautaire et coopératif depuis 1985. Il demeure à Vernon en Colombie-Britannique au Canada. don@mcnairediting.com

6th Global Forum on
HEALTH PROMOTION

6e Forum mondial sur la
PROMOTION DE LA SANTÉ

Pont de la Confédération