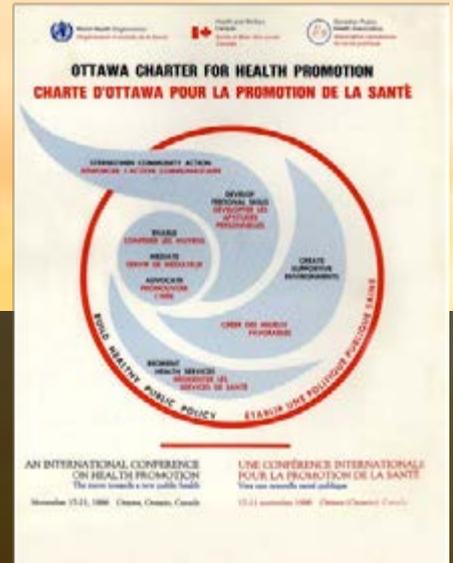


compétence

1



La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé: la santé pour tous d'ici l'an 2000 et au-delà



par **Marise Tétreault**, inh., M.A., coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ

A person is captured in a yoga pose, Urdhva Dhanurasana (Upward Bow Pose), against a warm, golden sunset background. The person is bent backwards, with their arms extended upwards and their feet on the ground. The lighting is soft and warm, creating a serene atmosphere. The person is wearing a white t-shirt and dark pants. The background shows a clear sky with a bright sun setting, and some distant trees and hills are visible.

En novembre 1986, la ville d'Ottawa fut l'hôte de la première Conférence internationale pour la promotion de la santé. Cet événement, orchestré conjointement par l'Organisation mondiale de la santé, le ministère de la Santé et du Bien-être social du Canada et l'Association canadienne de santé publique (ACSP)¹, a vu le jour en réaction à l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement de santé publique dans le monde². 212 délégués, venus de 38 pays différents, assistaient à cette rencontre tenue du 17 au 21 novembre 1986 à Ottawa afin d'échanger leurs connaissances et leurs expériences en matière de promotion de la santé³.

In November 1986, Ottawa was the host city of the first International Conference on Health Promotion. This event, jointly organized by the World Health Organization, Health and Welfare Canada and the Canadian Public Health Association (CPHA)¹, originated from the evident and pressing need of a move towards a new worldwide approach to public health.² Two hundred and twelve participants from 38 countries met from November 17 to 21, 1986, in Ottawa to exchange experiences and share knowledge of health promotion.³

Bien que les discussions se soient concentrées sur les besoins des pays industrialisés en matière de promotion de la santé, les problèmes de toutes les autres régions ont aussi été abordés lors de cette conférence⁴. En conclusion de cette rencontre, la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé fut créée, afin d'agir en vue de la santé pour tous en l'an 2000 et au-delà.

Concrètement, l'adoption de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé est le fruit du travail de nombreux intervenants qui ont posé les jalons d'un nouveau mouvement de santé publique dans le monde. La Charte marque en outre, une étape charnière dans l'histoire de la santé publique moderne soulignant l'importance d'agir sur les déterminants de la santé, particulièrement les conditions sociales et économiques influant sur la vie des populations⁵.

De façon plus spécifique, la Charte a défini la promotion de la santé comme une démarche qui donne aux individus à la fois davantage de maîtrise de leur propre santé et de moyens pour l'améliorer. Elle établit aussi la santé comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; ce qui en fait un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles et sur les capacités physiques⁶. De plus, elle pose les conditions préalables — ainsi qu'un ensemble de perspectives favorables à la santé (*tableau 1 ci-contre*) — et elle offre un nouveau cadre de référence pour la mise en œuvre de la promotion de la santé au moyen de cinq axes stratégiques d'intervention pour promouvoir la santé (*tableau 2, page 14*)⁷.

Le saviez-vous ?

Selon la Charte d'Ottawa⁸, « la santé est engendrée et vécue dans les divers cadres de la vie quotidienne: là où l'on apprend, où l'on travaille, où l'on joue et où l'on aime. Elle résulte des soins que l'on s'accorde et que l'on dispense aux autres, de l'aptitude à prendre des décisions et à contrôler ses conditions de vie, et de l'assurance que la société dans laquelle on vit offre à tous ses membres la possibilité de jouir d'un bon état de santé. »

Tableau 1. Conditions préalables et perspectives favorables à la

<p>Conditions préalables à la santé</p>	<p>La santé exige un certain nombre de conditions préalables et de perspectives favorables, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • se loger ; • accéder à l'éducation ; • se nourrir convenablement ; • disposer d'un certain revenu ; • bénéficier d'un écosystème sain ; • compter sur un apport durable de services sociaux ; • avoir droit à la justice sociale et à l'équité.
<p>Plaidoyer pour la santé</p>	<p>La bonne santé est une ressource personnelle et individuelle et une importante dimension de la qualité de la vie.</p> <p>Divers facteurs — politiques, économiques, sociaux, comportementaux et biologiques — influent sur la santé et son maintien.</p> <p>La promotion de la santé a précisément pour but de sensibiliser, d'éduquer et de fournir des conditions favorables à la santé.</p>
<p>Mise en place de moyens</p>	<p>L'effort de promotion de la santé vise à créer des conditions favorables à la santé.</p> <p>Le but est de réduire les écarts de santé en fournissant les moyens et les occasions voulus.</p> <p>Cela suppose notamment que ce soit possible d'avoir accès à l'information, posséder des connaissances judicieuses en matière de santé et savoir comment opter pour une vie saine.</p> <p>Sans prise sur les divers paramètres de la vie, il est possible de parvenir à un état de santé optimal.</p>
<p>Médiation</p>	<p>Le secteur de la santé ne peut, à lui seul, promouvoir la santé.</p> <p>La promotion de la santé exige, en outre, la participation des gouvernements, du secteur de la santé, des organisations non gouvernementales, des communautés, des familles et des individus.</p> <p>Quel que soit leur milieu, les gens ont besoin de membres d'une famille ou d'un groupe.</p> <p>Les groupes professionnels et sociaux ont des rôles à jouer, particulièrement responsables de leur comportement manifesté à l'égard de la santé et de la sécurité.</p> <p>Les programmes et les stratégies de promotion de la santé doivent tenir compte des possibilités et aux besoins locaux, des cultures, des systèmes sociaux, culturels et économiques.</p>

« [...] la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé fut créée, afin d'agir en vue de la santé pour tous en l'an 2000 et au-delà. »

la santé (extrait de la Charte d'Ottawa, 1986)⁹.

de conditions et de ressources préalables, l'individu devant

able;
e de ressources;
t à un traitement équitable.

m majeure pour le développement social, économique
mension de la qualité de la vie.

omiques, sociaux, culturels, environnementaux,
s — peuvent tous la favoriser ou, au contraire, lui porter

ément pour but de créer, grâce à un effort de
rables indispensables à l'épanouissement de la santé.

visée à l'équité en matière de santé.

tuels dans l'état de santé et de donner à tous les individus
us pour réaliser pleinement leur potentiel de santé.

ux-ci puissent s'appuyer sur un environnement favorable,
der les aptitudes nécessaires pour faire des choix
avoir tirer profit des occasions qui leur sont offertes

res qui déterminent la santé, les gens ne peuvent espérer
ale, autant pour les femmes que pour les hommes.

ui seul, assurer le cadre préalable et futur le plus propice

n fait, l'action coordonnée de tous les intéressés:
nté et autres secteurs sociaux et économiques,
ales et bénévoles, autorités locales, industries et médias.

ont amenés à intervenir en tant qu'individus, ou à titre
ne communauté.

ciaux, tout comme les personnels de santé sont, quant
bles de la médiation entre les intérêts divergents qui se
dans la société.

de promotion de la santé doivent être adaptés aux
des pays et des régions et prendre en compte les divers
onomiques.



« [...] la promotion de la santé comme une démarche qui donne aux individus à la fois davantage de maîtrise de leur propre santé et de moyens pour l'améliorer. »

- • • Bien que plus de 25 années se soient passées depuis cet événement historique, la Charte d'Ottawa, document phare de la promotion de la santé, demeure au nombre des documents de référence pour de nombreux intervenants et professionnels de santé, gestionnaires et décideurs¹². Cela dit, son contenu et son application ont fait l'objet de nombreuses critiques, et ce, notamment lors des célébrations de son 20^e anniversaire¹³. À titre d'exemple, soulignons les « conditions préalables à la santé » qui relèvent de l'utopie pour de nombreux pays, ainsi que les cinq axes stratégiques de promotion de la santé qui ont été critiqués tant sur le plan de leur interprétation conceptuelle que sur celui de leur mise en œuvre¹⁴. De même, les intérêts divergents de l'ensemble des groupes concernés (communautés, secteurs public et privé, médias, etc.) et impliqués dans l'amélioration de la santé publique se sont parfois avérés difficilement conciliables¹⁵.

Afin de souligner le 25^e anniversaire de cette Charte, le Réseau francophone international pour la promotion de la santé (REFIPS) a pris l'initiative de produire un ouvrage collectif sur les retombées de la Charte d'Ottawa dans divers pays francophones d'Afrique, d'Amérique, d'Europe et du Moyen-Orient. Publié en 2012, l'objectif de cet ouvrage était de susciter une réflexion d'ensemble sur l'évolution de l'influence de la Charte d'Ottawa sur la pratique de santé publique au cours des 25 dernières années et d'en envisager une meilleure utilisation future. Cette réflexion collective a permis de porter un regard critique sur les interventions liées à la promotion de la santé, et ce, dans une perspective d'amélioration des pratiques¹⁶. 

Note : cette publication, coordonnée par la Section des Amériques du REFIPS, recueille plusieurs textes de promoteurs de santé au profil socio-démographique distinct (chercheurs, étudiants, enseignants, intervenants de terrain, gestionnaires, décideurs, etc.) au sein de la Francophonie.



25 ans d'histoire : les retombées de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé dans divers pays francophones



25 ans de la Charte d'Ottawa

Tableau 2. Axes stratégiques pour promouvoir la santé (extrait de la Charte d'Ottawa, 1986).

Stratégie	Description ¹⁰
<p>1. Élaboration de politiques pour la santé</p>	<p>La promotion de la santé va bien au-delà des simples soins de santé. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux, en les incitant à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé et en les amenant à admettre leur responsabilité à cet égard.</p>
<p>2. Création d'environnements favorables</p>	<p>Nos sociétés sont complexes et interconnectées et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs.</p> <p>Les liens qui unissent de façon inextricable les individus à leur milieu constituent la base d'une approche socioécologique à l'égard de la santé. Le grand principe directeur, pour le monde entier, comme pour les régions, les nations et les communautés, est la nécessité d'une prise de conscience des tâches qui nous incombent tous, les uns envers les autres et vis-à-vis de notre communauté et de notre milieu naturel.</p> <p>Il faut attirer l'attention sur le fait que la conservation des ressources naturelles, où qu'elles soient, doit être considérée comme une responsabilité mondiale.</p>
<p>3. Renforcement de l'action communautaire</p>	<p>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, à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé.</p>
<p>4. Acquisition d'aptitudes individuelles</p>	<p>La promotion de la santé appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie.</p> <p>Ce faisant, elle donne aux gens davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend mieux aptes à faire des choix judicieux.</p>
<p>5. Réorientation des services de santé</p>	<p>Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les établissements de services et les gouvernements.</p> <p>Tous doivent œuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant au mieux les intérêts de la santé.</p> <p>Par-delà son mandat qui consiste à offrir des services cliniques et curatifs, le secteur de la santé doit s'orienter de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé.</p>

Exemple¹¹

- Loi antitabac
- Maladies à déclaration obligatoire

- Salubrité des milieux hospitaliers
- Système intégré de récupération des seringues et aiguilles usagées

- Bénévolat ou mentorat
- Action communautaire
- Regroupements communautaires pour les populations vulnérables

- Programmes d'éducation à la santé (p. ex. programmes scolaires et communautaires de prévention du tabagisme)
- Campagnes de communication et outils (p. ex. campagne de lutte antitabac)
- Pratique clinique préventive (p. ex. counseling en abandon du tabac)

- Clinique de vaccination
- Clinique jeunesse
- Pratiques cliniques préventives (PCP)



Références

- 1 ASSOCIATION CANADIENNE EN SANTÉ PUBLIQUE. Hiver 2011/2012. «Sélection santé. Dédicace en l'honneur du 25^e anniversaire de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé». Vol. XXXV, n° 4. [En ligne] [<http://www.cpha.ca/fr/about/digest/xxxv-4/9.aspx>] (consulté le 26 mai 2014).
- 2 AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 1986. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé: une conférence internationale pour la promotion de la santé*. p. 2. [En ligne] [<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charte-chartre/index-fra.php>] (consulté le 26 mai 2014).
- 3 RÉSEAU FRANCOPHONE INTERNATIONAL POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ (REFIPS). 2012. *25 ans d'histoire: les retombées de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé dans divers pays francophones*. p. 95. [En ligne] [http://refips.org/files/international/Retombeescharteottawa_vf.pdf] (consulté le 26 mai 2015).
- 4 AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *op. cit.*
- 5 REFIPS, *op. cit.*, p. 5.
- 6 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, (Bureau régional de l'Europe). 1986. *Promotion de la santé. Charte d'Ottawa*, p. 1. [En ligne] [http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf] (consulté le 26 mai 2015).
- 7 *Ibid.*, p. 1 à 4.
- 8 *Ibid.*, p. 5.
- 9 *Ibid.*, p. 1 et 2.
- 10 *Ibid.*, p. 3 et 4.
- 11 BUSTROS-LUSSIER, G., MILOT, D.-M., ROY, A. Janvier 2014. «Promotion et prévention en santé. Outil destiné aux étudiants de médecine». Formation destinée aux étudiants à l'externat des programmes canadiens de médecine, diapositives 98 à 102. [En ligne] [<http://extranet.santemontregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/la-direction/Outil-pedagogique-PP.pdf>] (consulté le 27 mai 2015).
- 12 REFIPS, *op. cit.*, p. 5 et 6.
- 13 REFIPS, *op. cit.*, p. 11.
- 14 DESCHAMPS, P. 2008. «Une relecture de la Charte d'Ottawa». *Promotion et Éducation*, 15: 8, p. 8-13. [En ligne] [http://ped.sagepub.com/content/15/1_suppl/8.full.pdf]. Cité dans REFIPS, *op. cit.*, p. 12..
- 15 Beslisle, M. et I. Laurin. 2008. «Public Health and Poverty». *Review of Health Promotion and Education Online*, cité dans REFIPS, *op. cit.*, p. 12.
- 16 REFIPS, *op. cit.*, p. 6.