

La santé pour tous, dans et par les communautés locales : enjeux et défis

Réal Lacombe, M.D.
Liège, Wallonie, 15 décembre 2010

Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec 

En guise d'introduction...

- Le mouvement des *Villes-Santé* a 24 ans (*Lisbonne, 1986*)...
- Le réseau international francophone a 22 ans (*Rennes, 1988*)...
- On m'a demandé, au colloque de Bruxelles de 2004 de revenir aux sources, de rappeler la vision originale, les concepts et les principes d'action qui ont guidé le mouvement depuis ses débuts...
- *Christiane Gosset* et *Jacqueline Trinon* furent les premières à tracer les premiers pas de la Belgique dans ce mouvement...
- Plein d'autres complices sont toujours là ... et je salue particulièrement Monsieur Georges Pire, Député provincial et Vice-président de si être intéressé si tôt à titre de décideur politique.

En guise d'introduction...

- Un peu d'histoire...
- Les progrès et les difficultés, en bref...
- Les enjeux et les défis, présents et futurs...

Un peu d'histoire...

- L'idée de *Ville-Santé* n'est pas jeune...
- Elle prend sa source dans les mouvements d'assainissement urbain du XIX^{ième} siècle...
- En 1856, à Londres, *John Snow* fermait la pompe de Broadstreet pour contrôler une épidémie de choléra...
- En 1875, à Montréal, le maire *John Richardson* demandait à ses pompiers de « se hâter lentement » quand éclataient des incendies dans des logements insalubres...

Un peu d'histoire...

- Dans les années 70, les pionniers de la promotion de la santé dépassent l'éducation sanitaire pour s'intéresser à l'ensemble des facteurs qui influencent la santé...
- Le concept de déterminant de la santé prend forme...
- On défriche le terrain dans lequel on sèmera l'idée de *Ville-Santé*...

Un peu d'histoire...

- 1974 : *Rapport Lalonde* (ministre canadien de la santé)...
- Propose une nouvelle conception de la santé...
- Quatre groupes de déterminants : la biologie, l'environnement, les habitudes de vie et les services de santé...

Stratégies préconisées par le *Rapport Lalonde*

- Promouvoir la santé (vise alors surtout les habitudes de vie personnelles)...
- Adopter des lois et règlements pour réduire les risques...
- Développer la recherche...
- Améliorer l'efficacité des soins...
- Établir des objectifs de santé...

Un peu d'histoire...

- 1977 : première *Politique de la santé pour tous* de l'*Organisation mondiale de la santé* (OMS)...
- 1985 : les *Buts de la santé pour tous* de l'OMS, Europe...
- « *L'environnement physique, social, culturel et économique, comme les politiques qui en façonnent l'évolution, sont des facteurs fondamentaux de conditionnement des modes de vie et de la santé...* »

Un peu d'histoire...

- 1984 : Colloque de Toronto...
- Première apparition publique de l'expression « *Healthy City* »...
- Rencontre des trois personnes qui créent le mouvement : *Leonard Duhl*, *Trevor Hancock* et *Ilona Kickbush*...

Ilona Kickbush, directrice de la promotion de la santé à l'OMS, Europe...

- Crée un groupe de travail « *Healthy Cities* » dès 1985...
- Commande un texte de référence à *Len Duhl* et *Trevor Hancock*...
- Organise un premier colloque avec 11 villes : *Lisbonne, 1986*...
- Lance le programme européen...
- Les *Cités-santé* : stratégies d'action pour la promotion de la santé...

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : 1986

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

On reconnaît une Ville en bonne santé à...

- Réponse aux besoins de base des citoyens...
- Qualité de l'environnement naturel et construit...
- Force du tissu social...
- Efficacité dans l'utilisation des ressources...
- Richesse de la culture...
- Vigueur et diversité de l'économie...
- Accès aux services publics et privés...
- Contrôle par les citoyens des décisions...
- État de santé des personnes elles-mêmes...

Quelques principes...

- Vision et engagement en faveur de la santé...
- Décision et action politique...
- Action intersectorielle...
- Participation communautaire...
- Innovation...
- Politiques publiques saines...

Un peu d'histoire : au Québec...

- Avril 1987 : *Rouyn-Noranda, première Ville en santé des Amériques...*
- Automne 1987 : première rencontre d'un réseau national informel...
- Janvier 1988 : mise sur pied d'un centre d'information pour soutenir le mouvement...
- Mai 1990 : création d'une association formelle, le *Réseau québécois des Villes et Villages en santé...*
- Aujourd'hui, 200 municipalités membres pour plus de 70 % de la population québécoise...

Depuis 1986...

- Une riche expérience de réalisations locales sur tous les continents...
- Mais plusieurs difficultés :
 - problèmes de continuité et de stabilité...
 - mauvais départs, dérive, récupération politique ou professionnelle...
 - projets limités à la « *santé* » au sens étroit du terme...
 - excès de contrôle, approche du haut vers le bas...

Depuis 1986...

- De très nombreux échanges nationaux et internationaux...
- Colloques, congrès, publications...
- Mais :
 - manque de moyens efficaces pour soutenir les réseaux...
 - visibilité encore trop faible...
 - perception que la santé n'est qu'une fonction nationale et ... dépendante des «docteurs»

Depuis 1986...

- Développement et raffinement des concepts...
- Nouveaux textes de *Trevor Hancock* sur les liens *Villes-Santé* et développement, sur les indicateurs...(1998, 2000)...
- Publications de L'Institut national de santé publique du Québec sur le développement des communautés (2002)...
- Mais :
 - diffusion encore très restreinte...

Depuis 1986...

- Intégration de l'idée de *Ville-Santé* dans les politiques nationales...
- *Politique de santé et de bien-être* du Québec : 1992...
- Livre blanc britannique *Our Healthier Nation* : 1998...
- Mais :
 - peu d'investissement de ressources...
 - difficulté pour les gouvernements à concerter leurs différents ministères...
 - difficulté de changer les pratiques institutionnelles et professionnelles...

Depuis 1986...

- Développement de la recherche et de l'évaluation...
- *Ville-Santé* bénéficie des retombées de l'accroissement de la recherche en promotion de la santé...
- Projet d'évaluation parrainé par l'Organisation panaméricaine de la santé...
- Mais :
 - très peu d'investissement de ressources...
 - pas de reconnaissance des particularités des initiatives *Ville-Santé*...

Les enjeux : santé des communautés locales...

- Des communautés conviviales, viables, prospères, équitables, habitables, durables (*Hancock, 2000*)...
- Un capital communautaire : économique, écologique, social, humain (*Hancock, 2000*)...
- Les forces exercées par la mondialisation...
- L'équité...

Les enjeux : déterminants sociaux de la santé...

- « *Les Faits* » (OMS, 2000)...
- Disparités sociales, stress, petite enfance, exclusion sociale, travail, chômage, soutien social, toxicomanies, alimentation, transports...
- Besoin de développer l'action locale autant que les politiques centrales...

Les enjeux : nouveau partage des pouvoirs/ressources...

- Entre les gouvernements de différents niveaux...
- Entre les institutions et les communautés...
- Entre les professionnels et les citoyens...
- Entre les programmes de santé (*promotion vs protection; préventif vs curatif*)...

Les enjeux : investissement public pour la santé...

- L'urgence de prévenir (*Commission Clair, Québec, 2001*)...
- Vieillissement de la population...
- Croissance des incapacités et maladies chroniques...
- Développement des technologies médicales dispendieuses...

Les enjeux : intégrer les approches comportementales et sociales...

- « *Promouvoir la santé : stratégies d'intervention émanant de la recherche sociale et comportementale* » (Institute of Medicine, USA, 2000)...
- 3 leviers : politiques publiques saines, marketing social et communications, renforcement du capital social des communautés...

Les défis : diffuser davantage l'idée de Ville-Santé...

- Rappeler la vision originale....
- Rassembler les écrits récents qui l'ont raffiné....
- Créer des centres de documentation....
- Renforcer le marketing et les communications...

Les défis : convaincre les décideurs d'investir...

- Investir pour soutenir les initiatives locales...
- Sensibiliser les grands décideurs de l'État...
- Mobiliser les élus locaux et les administrateurs...
- Mettre en évidence les bénéfices...

Les défis : adapter les organisations...

- Faciliter le travail transversal entre les professionnels et les organisations...
- L'action intersectorielle : un mouvement qui part d'en haut; un rôle de soutien technique au niveau régional; des acteurs « *hybrides* » au niveau local (Publication du *Comité de santé mentale du Québec, 2003*)...

Les défis : transformer les pratiques professionnelles...

- Ouvrir les frontières des territoires professionnels...
- Savoir intégrer santé individuelle et santé communautaire...
- Un profil « 5 étoiles » : dispensateur de soins, décideur, communicateur, membre influent de la communauté, gestionnaire collaborateur (*Vers l'unité pour la santé, OMS, 2002*)...
- « *Principles of Community Engagement* » (CDC, USA, 1997...

Les défis : développer les connaissances...

- Adapter l'épidémiologie : observer les dynamiques et processus communautaires, cohésion/capital social, forces/capacités/atouts... des portraits de santé des communautés...
- Développer l'évaluation des initiatives locales... approches qualitatives et participatives...
- Des indicateurs qui « *comptent* » (*Hancock, Labonté et Edwards, 1998*)...

Les défis : rejoindre les autres...

- Rejoindre les autres mouvements locaux qui cherchent à améliorer la qualité de la vie dans les communautés locales et partagent une approche de développement des communautés...
- Agenda 21 local, développement rural, communautés sûres ...
- Collaborer avec les associations de villes, de municipalités, de communes ...

Les défis : développer les réseaux Villes-Santé...

- Échanges d'expériences et de bonnes pratiques...
- Entraide et soutien mutuel...
- Influence...
- Reconnaissance et visibilité...
- Convaincre les gouvernements d'investir des ressources dans des organisations de soutien technique aux réseaux, financées par l'État mais sous le contrôle des municipalités membres (expérience du *Réseau québécois de Villes et Villages en santé*)...

Les mots de la fin...

- *« La santé communautaire vise à harnacher la trame et les pulsations les plus naturelles de ces milieux humains spontanés que sont les communautés pour promouvoir et protéger la santé de leurs membres...Elle est celle qui vient vraiment de la communauté et qui, sans ambiguïté, lui est adressée...Elle doit être axée sur la prévention primaire voulue et organisée par la communauté... »*

Pierre Marois,

Ministre québécois du développement social

Colloque de L'Association pour la santé publique du Québec, 1977

Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec 

Les mots de la fin...

- « *Les efforts pour développer la prochaine génération d'interventions préventives doivent être concentrés sur l'établissement de partenariats avec les communautés et faire place à des actions qui découlent de l'évaluation par les communautés de leurs propres besoins et priorités... »*

« Promouvoir la santé: stratégies d'intervention émanant de la recherche sociale et comportementale », Rapport de l'Institute of Medicine (USA, 2000), Recommandation 18

Les mots de la fin...

- *Améliorer les conditions de la vie quotidienne et les circonstances dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent...*
- *S'attaquer à la répartition inéquitable du pouvoir, de l'argent et des ressources, les causes structurelles de ces conditions de vie...*
- *Mesurer le problème, évaluer l'action, former des intervenants et susciter l'implication du public...*

Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé, 2008

Les mots de la fin...

- *« Un joueur resté historiquement en dehors de ce débat chez-nous, alors qu'il se trouve sur la ligne de feu des déterminants sociaux de nombreuses dimensions de la vie quotidienne, ce sont les municipalités... »*
- *« Villes et Villages en santé était pourtant un programme à l'avant-garde de ce que nous discutons aujourd'hui! Sans entrer dans les débats constitutionnels et les sources de financement, il reste possible et impérieux de connecter les villes à notre action... »*

**Honorable Monique Bégin,
Membre de la Commission, novembre 2008**

Les mots de la fin...

- *« La combinaison toxique de politiques sociales inadéquates, d'arrangements économiques injustes et de politique partisane bornées sont, en large mesure, responsables de ce qu'une majorité de gens dans le monde ne jouisse pas de la bonne santé biologiquement possible »*
- *On peut instaurer l'équité en santé en l'espace d'une génération ; il le faut et c'est maintenant qu'il faut agir...*
- *« Ce n'est ni pour les timorés, ni pour les petites natures... »*

**Honorable Monique Bégin,
Membre de la Commission, novembre 2008**

«*La maladie, c'est l'affaire des docteurs ... la santé, NON !!!*»

- Merci à Madame Bégin, ex-ministre de la santé du Canada de nous le rappeler...
- La santé commence dans la famille, dans le voisinage, dans la rue et surtout dans les multiples politiques publiques de tous niveaux qui affectent notre vie quotidienne...

Et pour conclure...

- Ce n'était qu'un message d'un médecin de famille rural, aîné de 16 enfants, issu d'une famille pauvre, converti tôt dans sa vie professionnelle à la santé publique et chanceux d'avoir rencontré *Len Duhl* et *Trevor Hancock*, les pères du mouvement « *Villes et Villages en santé* » en 1985.

J'habite Rouyn-Noranda, une ville de 40 000 habitants, avec 13 communautés rurales, en Abitibi-Témiscamingue, à 600 km au nord-ouest de Montréal. Ma ville a été la première en Amérique-du-Nord à se donner un projet de « *Ville en santé* », en avril 1987... et j'en suis très fier !!!