

Enjeu 3 – Services publics

La place de la promotion de la santé dans la société québécoise

**Texte de référence #7 accompagnant le cahier de participation pour
l'élaboration du programme de Québec solidaire en matière de services publics**

La **santé** ne se limite pas à l'absence de maladie. D'ailleurs, la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec¹ stipule que son but est « le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer, d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie ».

Bien que le *système de soins* demeure un déterminant important de la santé, on reconnaît aujourd'hui que ce qui influence le plus la santé c'est non seulement, ni surtout, le système de soins (ou encore l'hérédité), mais plutôt les conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent^{2,3,4,5}. Ce sont les **déterminants sociaux** de la santé. Qu'il s'agisse d'environnement physique (environnement bâti, environnement alimentaire, de travail, qualité de l'eau, de l'air...) ou d'environnement social (milieu de travail, voisinage, amis, famille...), la nature de ces environnements influence les conditions matérielles, le soutien psychosocial et les habitudes de vie. Ces influences ne sont pas les mêmes pour tous les groupes et rendent les personnes plus ou moins vulnérables aux problèmes de santé.

Plusieurs de ces conditions ont leur origine en dehors du secteur de la santé (revenu, logement, publicité...). Pour les rendre adéquates, elles requièrent des actions avant que les problèmes de santé ne se fassent sentir. C'est ainsi qu'ensemble, les autres ministères ont un impact bien plus déterminant sur la santé que le ministère de la Santé et des services sociaux. Toutefois, ce dernier est en mesure de constater l'ampleur des problèmes créés par les conditions de vie inadéquates de même que leurs conséquences sur la santé. Il a aussi la responsabilité d'exercer son pouvoir d'influence sur les autres secteurs afin qu'ils agissent en faveur de la santé.

Quelques exemples des conditions de vie qui affectent la santé sont illustrés dans le tableau qui suit⁶.

¹ Loi sur les services de santé et les services sociaux, dans

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.htm

² Commission des Déterminants sociaux de la Santé, *Comblant le fossé en une génération - Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé - Résumé du rapport analytique final*, Organisation mondiale de la Santé: Genève, Suisse, 2008, 36 pages. http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_fre.pdf (consulté le 15 janvier 2011)

³ Wilkinson, R. and K. Pickett, *The Spirit Level - Why more equal societies almost always do better*, ed. A. Lane London: Penguin Group, Penguin Books, 2009, 352 pages.

⁴ Agence de la santé publique du Canada. *La santé de la population*. Ottawa. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/index-fra.php> (consulté le 11 février 2011)

⁵ Direction générale de la santé publique. *Programme national de santé publique 2003-2012* (mise à jour 2008) Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 100 pages. <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/f83b3d7956d513758525743c0068adff?OpenDocument> (consulté le 11 février 2011)

⁶ Green, L.W. and M.W. Kreuter, *Health Program Planning - An Educational and Ecological Approach*. 4th ed 2005: McGraw Hill, 458 pages. (tableau adapté de page 4).

Conditions de vie	Augmente la probabilité de...	Peut résulter en...	Ce qui mène à...	Peut contribuer à ...
Augmentation du coût de la vie	Les 2 parents travaillent, possiblement de plus longues heures ou à plus d'un emploi	Moins de temps pour préparer des repas sains et demande accrue pour malbouffe	Consommation plus élevée de gras et de glucides	Embonpoint et obésité
Étalement urbain	Ne pas pouvoir marcher au travail ou à l'école	Utilisation accrue de véhicules moteurs et de transport en commun	Moins d'activité physique	Santé cardiovasculaire moindre; plus d'obésité
Introduction de sentiers de marche et de pistes cyclables	Les gens ont accès à plus de moyens d'activité physique	Augmente la proportion de la population qui marche, court ou cycle	Augmente les taux d'activité physique	Meilleure santé cardiorespiratoire; santé mentale améliorée; taux d'obésité moindre
Taux plus élevés de chômage et de pauvreté	Moins d'accès aux services de santé, à une alimentation saine et à un logement salubre	Carence dans les services préventifs; insécurité alimentaire; malnutrition	Facteurs de risque multiples	Taux de maladies chroniques anormalement élevées; violence; maladie mentale; performance scolaire diminuée
Dénonciation publique de la fumée secondaire	Lois et règlements pour protéger la qualité de l'air	Exposition diminuée à la fumée de cigarette	Diminue les déclencheurs d'asthme	Qualité de vie améliorée chez les enfants asthmatiques

L'environnement socio-économique, et plus spécifiquement la pauvreté, sont l'un des plus puissants déterminants de l'état de santé et de bien-être d'une population. De plus, les recherches tendent à démontrer que ce n'est pas seulement la pauvreté elle-même qui affecte la santé des populations, mais plus spécifiquement l'écart grandissant entre les riches et les pauvres.

Actions sur les populations

Pour améliorer de façon importante la santé des populations et réduire les iniquités en santé, il faut agir en amont des problèmes. En réduisant les inégalités sociales, en améliorant les conditions de vie des populations², on agit sur les déterminants sociaux de la santé, ce que la population elle-même demande d'ailleurs depuis déjà quelque temps⁷. C'est sur cette compréhension que s'appuie la « promotion de la santé » laquelle va bien au-delà de la prévention.

- ✓ Promouvoir la santé c'est **rendre les individus et les communautés capables** d'agir sur les facteurs qui influencent le plus leur santé, c'est **aménager des environnements de vie favorables à la santé et faciliter la modification des habitudes de vie** en pratiques saines, sécuritaires et durables.
 - Par ex. : faire que les individus et les communautés soient capables d'avoir un revenu adéquat, d'avoir un logement adéquat, un travail satisfaisant, de bouger plus, de manger mieux, etc...
- ✓ Plus les conditions de vie sont déficientes dans une population, plus grande est l'utilisation des services de santé et donc plus leurs coûts augmentent. Investir pour améliorer les conditions de vie mène à une diminution des coûts des services de santé et sociaux. Les habitudes de vie et les environnements de vie sont les principales causes **évitables** des maladies chroniques lesquelles sont les premières causes de décès dans nos sociétés.

⁷ 100 idées citoyennes pour un Québec en santé. «Supplément de l'annuaire du Québec». ed. sous la direction de Michel Venne 2005: Éditions Fides, publié en collaboration avec l'Institut du Nouveau Monde, 95 pages.

Quelques conséquences potentielles d'environnements alimentaires plus sains

-- À l'échelle mondiale, au moins 80% des décès prématurés imputables à des cardiopathies et à des accidents vasculaires cérébraux pourraient être évités grâce à une alimentation saine, par l'exercice physique et en renonçant au tabagisme⁸.

-- Le bon rapport coût/ efficacité d'une campagne « fruits et légumes » est similaire à ce que l'on estime être celui de campagnes de lutte contre le tabagisme ou contre le cancer de la peau⁹.

-- Modifier la politique agricole européenne commune sur les gras saturés pour diminuer leur consommation de 1% pourrait réduire les décès par cardiopathie ischémique d'environ 9800 chaque année et par accident vasculaire cérébral de 3000¹⁰.

-- Amener l'industrie alimentaire à bien étiqueter la teneur en sel des aliments industriels et à réduire la teneur en sel de ceux de consommation courante pourrait mener à une réduction de 15 % de l'apport en sodium et des baisses correspondantes des taux moyens de tension artérielle systolique¹¹.

-- Une législation imposant une teneur en sel réduite des aliments industriels et un étiquetage approprié aurait un effet supérieur et pourrait mener à une réduction de 30 % de l'apport de sodium¹¹.

✓ Pour réussir à promouvoir la santé il faut une volonté politique forte et les moyens d'agir (i) dans le secteur de la santé et des services sociaux, mais aussi (ii) pour amener les autres secteurs à agir en faveur de la santé.

Quant à la prévention, elle vise non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, par exemple la lutte contre les facteurs de risque que sont la malbouffe, le tabagisme ou l'exposition à un produit toxique en milieu de travail, mais également à arrêter les progrès de la maladie et à en réduire les conséquences.

Or, les ressources continuent d'aller essentiellement, à grands frais *aux services curatifs*. Le **système** de santé et de services sociaux accapare plus de 95% du budget du ministère de la Santé et des Services sociaux alors qu'il ne contribuerait que pour environ 10% à l'amélioration de l'état de santé. Améliorer les conditions de vie pourrait contribuer pour 70% à l'amélioration de l'état de santé¹¹. Pourtant en 2008, seul 3,9% du budget national de la santé et des services sociaux était destiné à la santé publique, laquelle comprend (i) les programmes de prévention et de promotion de la santé; et (ii) la promotion et l'amélioration de la santé et de la sécurité en milieu de travail. Il s'agit même d'une diminution par rapport à 2001 alors que la santé publique obtenait 4.5% du budget^{12 : 45}.

Même les ressources investies en promotion et prévention ne visent pas nécessairement les meilleures cibles. Le programme national de santé publique prévoit cinq principales stratégies : (i) renforcer le potentiel des personnes, (ii) soutenir le développement des communautés, (iii) participer aux actions intersectorielles favorisant la santé et le bien-être, (iv) soutenir les groupes vulnérables et (v) encourager le recours aux pratiques cliniques préventives. Force est de constater que les quelques interventions visibles en promotion prévention vont principalement dans le sens de mobiliser les personnes (à adopter de saines habitudes de vie) bien davantage qu'à modifier l'environnement ou agir sur les déterminants de la santé par des actions intersectorielles. Pourtant, il est reconnu que l'aménagement d'environnements favorables est lui-même de nature à favoriser les changements de comportements individuels en faveur de la santé.

Par exemple :

⁸ OMS, *Dix réalités sur la charge mondiale de morbidité*. 2008. http://www.who.int/features/factfiles/global_burden/fr/index.html (consulté le 22 mars 2011)

⁹ *Rapport sur la Santé dans le Monde 2002 - Réduire les risques et promouvoir une vie saine*, 2002, Organisation mondiale de la Santé, Genève, 262 pages.

¹⁰ Lloyd-Williams, F., et al., *Estimating the cardiovascular mortality burden attributable to the European Common Agricultural Policy on dietary saturated fats*. Bulletin of the World Health Organization, 2008. **86**: p. 535-541.

¹¹ *The World Health Report 2008: Primary Health Care - Now More Than Ever*, 2008, World Health Organization, Geneva, 148 pages (p. xiv).

¹² Bélard, F., *INFO-DÉPENSES - Bulletin d'information sur les dépenses de santé comparatives tant à l'échelle canadienne que sur le plan international*, Direction générale adjointe aux ententes en gestion, Direction de la gestion intégrée de l'information et Service du développement de l'information, Ed., décembre 2010, ministère de la Santé et des Services sociaux: Québec, 69 pages.

- ✓ Dans les CSSS, ou sur le terrain, plus près de la population, la proportion du budget de santé et services sociaux consacrée à la santé publique est beaucoup moindre. Ainsi, dans un CSSS desservant 70000 personnes et disposant d'un budget de 95 millions\$ on ne peut consacrer que \$60000 par année à prévenir les chutes auprès des personnes âgées ou 5000\$ à 10000\$ à promouvoir l'école en santé. Toutefois ces budgets sont presque entièrement non protégés et non récurrents.
- ✓ Seulement 1% du budget des 95 CSSS serait consacré à la promotion de la santé.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) insiste de plus sur la nécessité de lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources². Le développement des communautés est d'ailleurs reconnu comme un domaine stratégique en santé publique. Soutenir le développement des communautés fait partie des investissements rentables.

Plusieurs expériences prometteuses de promotion de la santé existent au Québec. La plupart ne sont toutefois pas suffisamment soutenues ni suffisamment étendues pour avoir un impact populationnel – généralement faute de moyens. Quelques exemples sont décrits dans l'encadré qui suit.

Quelques actions prometteuses en cours au Québec

-- La Coalition québécoise sur la problématique du poids, parrainée par l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) œuvre à susciter les appuis nécessaires pour revendiquer des modifications législatives, réglementaires et des politiques publiques dans trois secteurs stratégiques (agroalimentaire, socioculturel et environnement bâti) afin de favoriser la mise en place d'environnements facilitant les choix santé pour prévenir les problèmes de poids !

<http://www.cqpp.qc.ca/fr/>

ex : taxer les boissons gazeuses, limiter la publicité destinée aux enfants, ...

-- Au Saguenay—Lac-Saint-Jean, des jeunes mères ont accès à un logement social et à des services de garde en milieu scolaire pour leur permettre de poursuivre leurs études.

-- En Abitibi, le « Projet Jocoœur » vise surtout à promouvoir les saines habitudes de vie auprès des adultes en milieu de travail et à instaurer des changements durables. Les travailleurs de cinq entreprises de la MRC d'Abitibi-Ouest et leur entourage immédiat, bénéficient de ce projet novateur de dépistage, d'enseignement, de traitement et de suivi des maladies cardiovasculaires, des maladies respiratoires et de gestion des maladies chroniques.

-- À Québec, depuis que la ville a aménagé une longue piste de marche et de vélo le long du fleuve à l'été 2008 (du pont Pierre-Laporte au vieux Québec), des milliers de citoyens font de l'exercice chaque jour dans cet environnement exceptionnellement beau.

Consultations individuelles

De plus en plus les individus souhaitent prévenir l'apparition de problèmes de santé plus sérieux : p. ex. : en consultant régulièrement un dentiste, un optométriste, en ayant recours aux services d'autres professionnels de la santé (physiothérapeutes, nutritionnistes, psychothérapeutes, etc.). Toutefois, lorsque ces services ne sont pas fournis à l'hôpital ou par un établissement du système de santé tel un CLSC ou un CHSLD, ils ne sont pas considérés « médicalement requis » et leur coût n'est pas couvert par la Régie de l'assurance maladie. Dans certains cas ces services pourraient théoriquement être fournis par l'hôpital mais les listes d'attente sont tellement longues qu'ils sont en pratique inexistantes. Il faut alors avoir recours à des services fournis dans le système privé, services qui doivent être payés par l'individu qui les sollicite. L'accès à de tels services de prévention dépend alors du revenu créant des injustices sociales.

Une couverture publique limitée aux services médicaux et hospitaliers ne correspond plus aux besoins de la population qui a bien compris que « mieux vaut prévenir que guérir », ni au consensus actuel sur le rôle clé des déterminants sociaux pour atteindre et maintenir la santé.

Globalement

Dans son rapport sur la santé dans le monde en 2008⁸, l'OMS conclut à la nécessité de quatre séries de réformes des soins de santé primaires (SSP) pour réorienter les systèmes de santé vers la santé pour tous (figure 1). Ces réformes reflètent la convergence entre les conditions permettant de relever efficacement les défis du monde d'aujourd'hui dans le domaine de la santé, les valeurs d'équité, de solidarité et de justice sociale qui animent le mouvement en leur faveur et les attentes croissantes de la population. Ce sont :

Figure 1 Les réformes des SSP nécessaires pour réorienter les systèmes de santé vers la santé pour tous



- Les réformes qui font en sorte que les systèmes de santé contribuent à l'équité, à la justice sociale et à la fin de l'exclusion, essentiellement en tendant vers l'accès universel aux soins et à la sécurité sociale – **réformes de la couverture universelle**;
- Les réformes qui réorganisent les services de santé sous forme de soins de santé primaires, c'est-à-dire autour des besoins et des attentes de la population, afin de les rendre plus pertinents socialement et plus réactifs aux changements du monde tout en produisant de meilleurs résultats – **réformes des prestations de service**;
- Les réformes qui rendent les collectivités plus saines, en combinant les actions de santé publique avec les soins de santé primaires et en menant des politiques publiques saines dans tous les secteurs, pas seulement dans celui de la santé – **réformes des politiques publiques**;
- Les réformes qui remplacent à la fois la quête disproportionnée de résultats à court terme d'un côté et le laisser-faire du désengagement des pouvoirs publics de l'autre, en introduisant l'autorité dirigeante inclusive, participative, négociatrice qu'appelle la complexité des systèmes de santé contemporains – **réformes du leadership**.