

Textes fondateurs

Depuis 1946, l'OMS définit la santé comme un "état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité".

A cette époque, seuls les gouvernements sont considérés comme responsables de la santé de la nation. Dans cette vision des choses, seule l'organisation de services sanitaires appropriés peut assurer cette santé.

La santé est l'affaire de tous

Il faut attendre la Déclaration d'Alma-Ata et la Charte d'Ottawa pour intégrer les concepts de participation et d'action intersectorielle et la Déclaration de Sundsvall pour s'intéresser réellement aux milieux favorables.

La Déclaration d'Alma-Ata (1978)

La Déclaration d'Alma-Ata va apporter et définir les éléments clés d'un système de santé intégré qui fonctionne avec et pour les gens.

L'article IV précise que "les hommes ont le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des mesures de protection sanitaire qui leur sont destinées". Cette orientation visait à augmenter l'efficacité des actions après avoir évalué les effets pas toujours probants des programmes verticaux (État vers population).

Elle va aussi permettre d'intégrer les soins de santé primaires aux systèmes de santé nationaux.

La Charte d'Ottawa (1986)

La première conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa, a adopté, le 21 novembre 1986, une charte en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà.

La charte d'Ottawa positionne la santé en tant que partie d'un système complexe, diversifié, en interaction permanente, qui nécessite des interventions intersectorielles et participatives.

La Charte d'Ottawa intègre à la définition de la santé le fait que certains environnements et certains comportements contribuent de façon significative à la bonne et à la mauvaise santé. Par conséquent, elle ne se borne pas à préconiser des comportements de modes de vie favorisant la bonne santé. Les facteurs

politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux et biologiques trouvent largement leur place à côté des comportementaux.

La Charte définit la promotion de la santé comme un "processus" conférant aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et d'améliorer celle-ci.

"Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci".

Cette vision inclut un aspect dynamique, par opposition au concept statique, étroit et restrictif d' "état" utilisé jusque-là. A partir de là, elle a pu mettre en avant l'idée de stratégies de gestion du bien-être.

La vision développée par la Charte implique la mise en œuvre de diverses stratégies :

1. élaborer une politique publique favorisant la santé,
2. assurer des milieux favorables,
3. développer les aptitudes personnelles,
4. réorienter les services de santé,
5. renforcer l'action communautaire.

La Déclaration de Sundsvall (1991)

La seconde conférence internationale sur la promotion de la santé qui s'est tenue en Australie, à Adélaïde, en avril 1988 a donné aux politiques de santé une nouvelle orientation en privilégiant la participation de la population, la coopération entre les divers secteurs de la société et les soins de santé primaires.

La troisième conférence internationale sur la promotion de la santé s'est quant à elle tenue à Sundsvall du 9 au 15 juin 1991 et a été convoquée sur le thème des "milieux favorables à la santé".

A Sundsvall, on a pour la première fois mis en exergue l'interdépendance de la santé et de l'environnement, au sens large du terme.

Une série de facteurs environnementaux, bien qu'ils échappent partiellement ou complètement au contrôle immédiat des individus, en influencent les modes de vie et donc la santé. Il s'agit notamment de l'économie, des facteurs physiques, chimiques et biologiques, de la politique, des normes sociales.

Des listes de facteurs facilitant ou s'opposant à l'instauration d'environnements favorables ont été établies. Ils relèvent des domaines de l'éducation, du logement, de l'alimentation et de la nutrition, du travail, des transports et de la protection sociale. Une Déclaration a également clôturé les travaux de Sundsvall. Elle invite tous les peuples du monde à s'employer activement à créer des environnements - physiques, sociaux, économiques et politiques - plus favorables à la santé.

Dans la déclaration de Jakarta, la santé est considérée comme "un droit fondamental de l'être humain".

La Déclaration de Jakarta (1997)

La quatrième conférence internationale sur la promotion de la santé a travaillé à l'adaptation de la promotion de la santé au XXIème siècle à Jakarta du 21 au 25 juillet 1997. Elle a proposé des orientations et des stratégies pour relever les défis de promotion de la santé du siècle prochain.

Le texte rappelle l'importance de la santé dans le développement économique et social. Il explique qu' "en investissant dans la promotion de la santé, en intervenant en promotion de la santé, on agit sur les déterminants de la santé et on contribue au progrès de la santé, à la réduction considérable des inégalités en matière de santé, à la promotion des droits fondamentaux de l'être humain, et au développement social".

La déclaration de Jakarta insiste sur le rôle important des déterminants de la santé tels que la paix et la sécurité, le logement, l'éducation, l'alimentation, les revenus, l'environnement, etc.

Le texte affirme que "les stratégies de promotion de la santé peuvent créer et modifier les modes de vie, ainsi que les conditions sociales, économiques, et de l'environnement, qui déterminent la santé". Cinq priorités pour la promotion de la santé au XXIème siècle ont été définies par la déclaration.

Il s'agit de :

- promouvoir la responsabilité sociale en faveur de la santé,
- accroître les investissements pour développer la santé,
- renforcer et élargir les partenariats pour la santé,
- accroître les capacités de la communauté et donner à l'individu les moyens d'agir,
- mettre en place une infrastructure pour la promotion de la santé.

La politique-cadre de la Santé pour tous pour la région européenne de l'OMS : SANTE 21

Jouant sur la continuité, le but de cette politique est de permettre à chaque individu de réaliser pleinement son potentiel de santé.

Elle comprend **deux objectifs principaux** :

- "promouvoir et protéger la santé des individus tout au long de leur vie",
- "réduire l'incidence des principales maladies et des principaux traumatismes, et les souffrances qui en résultent".

Trois valeurs constituent le fondement éthique de la politique-cadre :

- "la santé est un droit fondamental de la personne humaine",
- "l'équité en matière de santé et une solidarité agissante entre les pays, dans les pays et entre leurs habitants",

- "la participation et la responsabilité des individus, des groupes, des institutions et des communautés pour un développement sanitaire continu".

Quatre stratégies d'action ont été retenues pour mettre en application la politique Santé 21 :

- "des stratégies multisectorielles visant à influencer sur les déterminants de la santé, en tenant compte des aspects physiques, économiques, sociaux et culturels et des spécificités de chaque sexe et en utilisant l'évaluation des effets sur la santé",
- "des programmes et des investissements axés sur les résultats en matière de santé pour le développement sanitaire et les soins cliniques",
- "des soins de santé primaires intégrés et axés sur la famille et le cadre local, soutenus par un système hospitalier souple et apte à faire face à diverses situations",
- "un processus participatif de développement sanitaire auquel s'associent des partenaires s'intéressant à la santé - au foyer, à l'école, sur le lieu de travail, et à l'échelon des collectivités locales et du pays - et qui favorise la prise de décision, la mise en œuvre et la responsabilité conjointes".

La Charte de Bangkok (2005)

Réduire les inégalités : une affaire de partenariat entre acteurs

La Charte de Bangkok souligne l'évolution de la situation de la santé mondiale et s'intéresse aux effets de la mondialisation sur la santé, inégalités croissantes, urbanisation rapide et dégradation de l'environnement, afin de les maîtriser.

Elle a voulu se concentrer sur les déterminants de la santé dans un monde globalisé et sur les défis qu'il pose en matière de santé publique. Elle cherche à donner une nouvelle orientation à « la promotion de la santé » en réclamant une cohérence politique. Elle recommande pour cela la formation de partenariats entre les gouvernements, les organisations internationales, la société civile et le secteur privé dans le cadre de quatre engagements fondamentaux : veiller à ce que « la promotion de la santé » occupe une place centrale dans le développement mondial, qu'elle fasse partie des responsabilités essentielles des gouvernements, qu'elle soit intégrée dans les pratiques des entreprises, qu'elle soit l'un des centres d'intérêt des initiatives des communautés et de la société civile.

Dans le cadre de « la promotion de la santé », elle préconise que les gens aient la possibilité de maîtriser leur santé et les facteurs qui la déterminent en développant les compétences personnelles, en intégrant l'action locale et en suscitant le développement de politiques adaptées, de services de santé et de milieux favorables.