

La Charte d'Ottawa rédigée en 2009? un 6^{ème} axe en faveur de la recherche

Marilyn Fortin¹, Anne-Marie Turcotte-Tremblay¹ et Valéry Ridde¹

Résumé: Plus de deux décennies se sont écoulées depuis la rédaction de la Charte d'Ottawa. Des étudiants de l'Université de Montréal ont participé à un forum de discussion de l'Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé (UIPES) sur *Views of Health Promotion Online* (VHPO) pour échanger sur « Que serait le contenu de la Charte d'Ottawa si elle avait été rédigée en 2009 ? ». Les participants ont souligné la nécessité de promouvoir la Charte d'Ottawa, de renforcer son plaidoyer concernant les bénéfices de la promotion de la santé, d'aller au-delà des principes théoriques, de préconiser la synergie entre les axes, et d'encourager la recherche en promotion de la santé, notamment en y consacrant un sixième axe. Ces échanges ont permis de voir comment un groupe de la génération actuelle d'étudiants perçoit l'adaptation et la pertinence de la Charte d'Ottawa. (*Global Health Promotion*, 2010; 17 (2): pp. 72–75)

Mots clés: Charte d'Ottawa, promotion de la santé

Introduction

Adoptée en 1986, la Charte d'Ottawa a redéfini la façon de concevoir la promotion de la santé (PS) en préconisant des principes tels que l'équité en santé, le pouvoir d'agir, la multisectorialité et le « contextualisme ». Toutefois, plus de deux décennies se sont écoulées depuis sa rédaction. Plusieurs experts soulèvent l'utilité de créer un nouveau document de référence pour la PS. Certains prônent une relecture de la Charte afin de débattre de son contenu et de l'adapter au contexte contemporain (1). D'autres chercheurs et professionnels de la santé croient toujours en son utilité (2). Ce débat a inspiré une série d'articles parue dans la revue RHP&EO (3) et certains soulignent que les réflexions à ce sujet ont jusqu'alors davantage impliqué les experts en PS que les populations concernées par les interventions (4).

Ainsi, la question « Que serait le contenu de la Charte d'Ottawa si elle avait été formulée en 2009? » a récemment été posée dans le cadre du cours « Stratégies en promotion de la santé » du département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal. Pendant deux mois, des étudiants ont

participé à un forum de discussion lancé sur *Views of Health Promotion Online* (VHPO) (5). Le présent texte expose les divers points de vue des étudiants sur l'adaptation et la pertinence de la Charte d'Ottawa aujourd'hui.

Synthèse du forum

Promotion de la Charte d'Ottawa

Pour certains, une plus grande visibilité de la Charte d'Ottawa importe plus que la modification de son contenu. Environ un tiers des participants ont rapporté ne pas connaître le document avant d'assister au cours. Selon eux, la Charte d'Ottawa devrait être davantage incluse dans le cadre des formations académiques et sa vulgarisation devrait être optimisée. Pour d'autres, la participation des professionnels de la santé et des communautés à l'élaboration d'une nouvelle charte, notamment des pays du Sud, permettrait d'augmenter son appropriation et son utilisation.

Des participants ont avancé l'idée de créer un site Internet consacré à la Charte et à son application sur le terrain. Cependant, quelques uns étaient

1. Université de Montréal, Montréal, Canada. Correspondance à: Anne-Marie Turcotte-Tremblay, 5150, rue Lacordaire, Montréal, Québec, Canada H1M 2P2. Tel: (514) 770-2386; Fax: (514) 257-0233. (anne-marie.turcotte-tremblay@umontreal.ca)

perplexes quant au taux d'utilisation d'un tel site. D'autres ont soulevé qu'Internet ne permet pas d'atteindre l'ensemble des communautés, faute d'accès au réseau et au matériel informatique pour certaines familles et communautés.

Pour certains, la promotion de l'application de la Charte d'Ottawa nécessite des investissements financiers des pays participants. On a proposé que les pays du Nord financent un fonds dédié à la PS en fonction de leur produit intérieur brut, géré de façon indépendante et autonome, tout en préservant leur entière responsabilité face à la recherche sanitaire dans leur pays. Ainsi, la visibilité, la recherche, et le développement de projets en PS seraient assurés. D'autres ont soulevé l'intérêt de poser des conditions de participation plus contraignantes, telles que des conventions cadres et des obligations légales.

L'utilité de la Charte d'Ottawa

Une partie importante du débat a porté sur l'utilité de la Charte d'Ottawa pour les professionnels de la santé. Plusieurs participants ont qualifié les propos de la Charte comme étant larges, vagues, et difficilement applicables en pratique clinique. En contrepartie, d'autres ont défendu l'importance de cet outil théorique qui guide l'élaboration d'interventions spécifiques et concrètes. Pour aller au-delà des fondements théoriques de la Charte, certains ont suggéré de rehausser les engagements étatiques et d'augmenter la collaboration entre les organisations internationales, les communautés civiles, les directions de santé publique et les secteurs privés.

Force du plaidoyer

Selon plusieurs, la Charte d'Ottawa manque d'arguments et de preuves scientifiques, notamment dans l'axe « Réorientation des services de santé ». Une charte élaborée en 2009 devrait mettre en évidence les bénéfices économiques et sociaux de la PS. Il pourrait donc être utile d'intégrer des modèles conceptuels, des cadres d'analyse pour les déterminants sociaux de la santé, ainsi que les résultats d'études afin d'optimiser la compréhension et l'adhésion à la PS des divers secteurs. Un plaidoyer convaincant présentant l'efficacité et l'efficacité de la PS est nécessaire afin d'influencer les décisions de financement.

Préconisation de la synergie entre les axes

La Charte d'Ottawa présente cinq axes d'interventions distinctes. Il serait possible d'optimiser l'efficacité de ces axes en préconisant une approche « interactionnelle ». Une charte contemporaine devrait présenter la complémentarité et la synergie qui s'opèrent entre les cinq axes.

Évaluation et recherche

La Charte d'Ottawa ne prévoyait aucun mécanisme de suivi et d'évaluation des actions proposées. En 2009, il serait indispensable que la Charte prévoie la mise en place d'une telle procédure. Une participante a proposé d'y inclure l'élaboration d'une structure d'évaluation scientifique et multidisciplinaire. Une autre participante a suggéré qu'elle prévoie une grille d'analyse, en annexe, permettant d'évaluer et de faire le suivi de la mise en œuvre des axes.

De plus, la Charte d'Ottawa n'aborderait pas suffisamment la nécessité de développer les connaissances scientifiques en PS. Pourtant, la recherche est une condition nécessaire à la réussite des axes. Par conséquent, des participants ont proposé l'élaboration d'un sixième axe intitulé « Orientation de la recherche vers la PS et diffusion des résultats ». Cet axe viserait à encourager les institutions internationales, les gouvernements et les chercheurs à promouvoir la recherche en PS, favorisant le développement de connaissances et d'outils d'analyse. L'accent serait mis sur l'importance de l'accessibilité et de l'utilisation des résultats.

Discussion

À la lumière du forum étudiant, la Charte d'Ottawa, bien qu'à l'image des années 1980, est toujours pertinente pour la PS. En revanche, plusieurs participants ont soulevé l'importance de revoir son contenu afin de l'ajuster aux réalités sociales contemporaines. Mais avant toute chose, il serait important d'évaluer son efficacité et sa mise en œuvre actuelle (4), tout en répétant l'exercice pour la Charte de Bangkok. Une évaluation participative rehausserait son utilisation.

Ce forum a permis de faire émerger des idées intéressantes pour la révision et la promotion de la Charte. Certaines d'entre elles avaient été soulevées

antérieurement, notamment dans le cadre de la série d'articles de la revue RHP&EO (3). Les participants du forum ont corroboré la faible utilisation de la Charte d'Ottawa au quotidien par les intervenants, l'importance d'augmenter la recherche participative en PS et l'importance de promouvoir la combinaison des axes en recherches et actions en PS (7). Une autre proposition est de rehausser la force des données probantes concernant les bénéfices de la PS (6).

Mais une question centrale demeure: comment aller au-delà des concepts théoriques de la Charte d'Ottawa pour la pratique en PS ? Plusieurs croient qu'il est important aujourd'hui de reconsidérer les besoins des communautés en optimisant leur participation aux débats et aux interventions en santé (4,7,8). Nous devons encourager le pouvoir d'agir des individus et des communautés en favorisant l'éducation à la santé (9,10) et la « littératie en santé » (6,7), c'est-à-dire la capacité des individus à trouver, à comprendre et à utiliser l'information reliée à la santé. Il faut travailler en collaboration avec les différents acteurs sociaux (11) pour écrire un nouveau « contrat social » (12,13) à l'image des populations du Nord et du Sud (14). Nous devons également prendre en compte la transmission des valeurs et le capital social (6) qui favorisent les échanges et la cohésion sociale et définissent les sociétés.

Mais plus que tout, il faut réduire les inégalités sociales de santé (4) en agissant directement sur les déterminants sociaux de la santé et sur les structures sociales, économiques, et politiques. L'action gouvernementale doit être rehaussée. C'est d'ailleurs l'objectif que s'est donnée l'Assemblée Mondiale de la Santé en mai 2009 (15). A cette occasion, les membres ont adopté une résolution pour réduire les inégalités de santé en agissant directement sur les déterminants sociaux de la santé (16) et en traduisant les recommandations de la Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé (17) en actions plus concrètes pour les praticiens et décideurs du domaine de la santé.

Enfin, ce forum a permis de faire le pont entre les expériences pratiques des participants provenant de divers domaines de la santé et les principes théoriques de la Charte d'Ottawa, réduisant l'écart entre la théorie et la pratique. Il s'est avéré une expérience fort enrichissante pour les étudiants. Les échanges ont suscité des réflexions profondes et

actuelles, démontrant l'utilité d'ouvrir le débat à un large public et aux professionnels de divers domaines. Nous encourageons fortement ce moyen de discussions pour l'éducation et la promotion de la santé des individus et des communautés.

Références

1. Deschamps J-P. Une « relecture » de la Charte d'Ottawa. *Santé publique*. 2003; 15(3): 313–25.
2. O'Neill, et al. Le « message de Montréal »: la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé est encore utile pour la pratique de la santé publique d'aujourd'hui. *Promot Educ*. 2007; 14: 48–9.
3. Views of Health Promotion Online. Ottawa 1986-Vancouver 2007: should the Ottawa charter be revisited? [en ligne]. 2005 [cité le 2009 sept 8]. Disponible sur: <http://rhpeo.net/reviews/2005/index.htm#Anchor-The-11481>
4. Ridde V. Une triple interrogation à propos de la Charte de Bangkok. *Reviews of Health Promotion and Education Online* [en ligne]. 2005 [cité le 2009 sept 8]. Disponible sur: <http://rhpeo.net/reviews/2005/9/index.htm>
5. Views of Health Promotion Online. Et si la Charte d'Ottawa avait été formulée aujourd'hui? [en ligne]. 2009 [cité le 2009 sept 8]. Disponible sur: <http://www.vhpo.net/viewtopic.php?lang=fr&f=7&t=30&st=0&sk=t&sd=a&sid=b1e369ef6fa7c56de0f7de774b5c04fe>
6. Nutbeam D. What would the Ottawa Charter look like if it were written today? *Reviews of Health Promotion and Education Online* [en ligne]. 2005 [cité le 2009 sept 8]. Disponible sur: <http://rhpeo.net/reviews/2005/19/index.htm>
7. Green LW. What would the Nutbeam Charter Look Like If It Were Written With My Editing. *Reviews of Health Promotion and Education Online* [en ligne]. 2005 [cité le 2009 sept 8]. Disponible sur: <http://rhpeo.net/reviews/2005/21/index.htm>
8. Bhuyan KK. Health promotion through self-care and community participation: Elements of a proposed programme in the developing countries. *BMC Public Health*. 2004; 4(11).
9. Mittelmark M. Shaping the future of health promotion: priorities for action. *Health Promot Int*. 2007; 23(1): 98–102.
10. Green J. Health education-the case for rehabilitation. *Crit Public Health*. 2008; 18(4): 447–56.
11. Kickbusch I. The dynamics of health promotion: from Ottawa to Bangkok. *Reviews of Health Promotion and Education Online* [en ligne]. 2005 [cité le 2009 Sept. 8]. Disponible sur: <http://rhpeo.net/reviews/2005/1/index.htm>
12. Potvin L, Gendron S, Bilodeau A, Chabot P. Integrating Social Theory Into Public Health Practice Social Determinants of Health Inequities. 2005; 95(4): 591–5.
13. Collins PA, Hayes MV. Twenty years since Ottawa and Epp: researchers' reflections on challenges,

- gains and future prospects for reducing health inequities in Canada. *Health Promot Int.* 2007; 22(4): 337–45.
14. Labonté R. Promouvoir la santé à l'heure de la mondialisation: le plus grand de tous les défis? Dans: O'Neill M. Dupéré S. Pederson A. Rootman I, editeur. *Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques.* Québec (Qc): Presses de l'Université Laval; 2006.
 15. OMS. Soixante-deuxième Assemblée mondiale de la Santé. [en ligne]. 2009 [cité le 2009 Sept. 30]. Disponible au: <http://www.who.int/mediacentre/events/2009/wha62/fr/index.html>
 16. IUHPE. World Health Assembly 2009 support for the Resolution on Reducing Health Inequalities through action on the Social Determinants of Health. [en ligne]. 2009 [cité le 2009 Sept. 30]. Disponible au: <http://www.iuhpe.org/?page=2&lang=en>
 17. OMS. Rapport final de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé. [en ligne]. 2008 [cité le 2009 Sept. 8]. Disponible au: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702_fre.pdf