

Un thème plus actuel que jamais : promouvoir la santé et l'équité

Louise Potvin^{1,2}

« Promouvoir la santé et l'équité », tel est le thème de la 22^{ème} Conférence mondiale de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES), qui aura lieu à Curitiba, Brésil, du 22 au 26 mai 2016 (1). Certains diront qu'il s'agit d'un thème usé, voire éculé, et que nous aurions pu en choisir un plus contemporain et plus en lien avec les défis actuels de la promotion de la santé, comme l'impact des changements climatiques ou le rôle des nouvelles technologies. A ceux-là je répondrai qu'il n'y a pas de question plus actuelle pour la promotion de la santé que celle de promouvoir l'équité. Trois raisons militent en faveur de ce choix. Premièrement, les inégalités sociales à la base du défaut d'équité en matière de santé ne se résorbent pas : elles s'accroissent. Deuxièmement, bien que la promotion de l'équité en matière de santé ait déjà connu une certaine popularité en santé publique, l'engagement envers la réduction des inégalités sociales de santé demeure précaire. Troisièmement, ce mandat au cœur de la santé publique du 21^{ème} siècle est de plus en plus remis en question par les gouvernements ; c'est donc une question de survie de se recentrer sur cet objectif fondamental.

Les inégalités sociales de santé s'accroissent

Le défaut d'équité en matière de santé qui découle d'inégalités sociales est encore et toujours d'actualité ! Récemment, l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) publiait des données porteuses à la fois de bonnes et de mauvaises nouvelles à cet égard (2). La bonne nouvelle c'est qu'entre 1990 et 2012, l'espérance de vie dans les pays membres s'est accrue de 5 ans, soit presque l'équivalent d'un trimestre par année ! La mauvaise nouvelle cependant, c'est que pendant cette même période, l'écart entre les États

membres où l'on vit le plus vieux et ceux où l'on meurt le plus tôt est resté inchangé, soit 8 ans.

En fait, à l'échelle mondiale, bien que l'espérance de vie ait augmenté au cours des 25 dernières années, principalement dans plusieurs des pays qui ont connu un développement économique important, elle a aussi significativement diminué, notamment dans les pays de l'ex-Union-soviétique et dans certains pays de l'Afrique sub-saharienne et du Moyen-Orient, minés par les guerres ou le sida (3). De plus, même quand l'économie tourne à plein régime, les inégalités de revenu entre les mieux nantis et les plus pauvres, et ce surtout à l'intérieur des pays les plus riches, atteignent ces dernières années des niveaux inégalés depuis la Grande Crise des années 1930 (4). Amorcé depuis le début des années 1980 par les administrations de Reagan et Thatcher, le démantèlement progressif du filet social associé à l'État providence non seulement creuse les écarts entre les mieux et les moins bien nantis, mais érode la classe moyenne, qui sert souvent d'amortisseur de ces inégalités. Les mesures d'austérité défendues par la plupart des gouvernements actuels pour faire face à la crise économique et financière qui sévit depuis 2008, sont susceptibles d'empirer une situation déjà extrêmement difficile pour les moins bien nantis. Malgré la crise (ou à cause d'elle), les riches s'enrichissent davantage et la santé des plus pauvres se détériore (5).

Un engagement qui demeure précaire

Alors qu'il y a près de 30 ans, la Charte d'Ottawa faisait de la promotion de l'équité en matière de santé l'un des engagements des signataires (6) ; ce n'est que 20 années plus tard, en 2008, que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) développait les fondements d'un plan d'action pour poursuivre cet objectif (7). Malgré un nombre de rapports toujours croissant, cet engagement n'a

1. École de santé publique, Université de Montréal, Québec, Canada.
2. Co-présidente, Comité scientifique mondial de la 22^{ème} Conférence mondiale de la promotion de la santé de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES).

Correspondance à : Louise Potvin, École de santé publique, Université de Montréal, Québec, Canada.
Email : louise.potvin@umontreal.ca

Global Health Promotion 1757-9759; Vol 22(1): 71-73; 569120 Copyright © The Author(s) 2015, Reprints and permissions: <http://www.sagepub.com.uk/journalsPermissions.nav> DOI: 10.1177/1757975915569120 <http://ghp.sagepub.com>

jamais été vraiment actualisé par les Etats membres dans des actions concrètes et à grande échelle. Le Rapport de la Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé propose trois stratégies concrètes pour lutter contre les inégalités sociales de santé : éliminer les inégalités de pouvoir et de ressources à la base de la stratification de nos sociétés et qui engendrent les inégalités en matière de santé ; mitiger l'impact de ces stratifications en améliorant les conditions de vie ; et surveiller les inégalités de santé, en chercher les causes, et étudier l'impact des interventions pour les réduire.

Il est vrai que ces objectifs ont été endossés par certains pays comme la Norvège (8) ou l'Écosse, (9) mais ils sont minoritaires. Ces engagements demeurent aussi précaires, car le retour de gouvernements plus conservateurs marque souvent un ralentissement des efforts de réduction des inégalités sociales de santé et des modifications dans les orientations des programmes nationaux de santé. Alors que pour la première fois en plusieurs décennies, l'Assemblée générale des nations unies adoptait en 2011 une déclaration en matière de santé, la Déclaration sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, celle-ci fait l'impasse sur les déterminants sociaux des maladies (10).

Il est difficile de voir où est le leadership mondial sur cette question d'équité en matière de santé et comment il se transforme en actions concrètes pour les populations. Il faudrait un peu moins de paroles et de rapports et plus d'actions.

Une question de survie pour la promotion de la santé

Enfin, ceux qui se sont engagés dans les actions de réduction des inégalités sociales de santé le savent, ces actions dérangent l'ordre établi. Au premier chef, elles dérangent l'industrie et le pouvoir biomédical. Défendre l'idée par la santé se produit dans la vie de tous les jours et par l'accès à des ressources de qualité comme la nourriture, le logement, un environnement sain et durable et des services publics universels et de qualité, est souvent perçu comme une menace pour les acteurs politiques et économiques, et comme une diversion des ressources. Engagée dans des actions sur les déterminants sociaux de la santé, la santé publique est critiquée par certains comme promotrice d'un état paternaliste qui nie la responsabilité individuelle et se détourne

de ses mandats premiers de protection et de prévention. Ces critiques se font de plus en plus aiguës en période de restrictions économiques. Les programmes de soutien aux communautés, d'accès universel aux services et d'amélioration des déterminants sociaux sont souvent les premiers et les plus durement touchés par les politiques d'austérité. L'impact de telles politiques est dévastateur pour la santé des populations (5).

La question de l'accroissement des inégalités sociales et l'incapacité d'une majorité de leaders à s'engager efficacement à leur réduction mettent en jeu des décennies de progrès sanitaires. La crise constitue une menace bien réelle au maintien et au renforcement des mandats de promotion de la santé dans les appareils d'État.

Tirer les leçons de nos expériences et renforcer notre détermination

Ce sont principalement nos collègues brésiliens, nos hôtes pour cette prochaine 22^{ème} Conférence mondiale de promotion de la santé de l'UIPES, qui ont proposé et défendu ce thème « promouvoir la santé et l'équité ». Ce pays, comme plusieurs de ses voisins, est à la croisée des chemins. Sous l'impulsion d'une croissance économique inégalée et d'une volonté gouvernementale inébranlable de mieux répartir la richesse depuis 15 ans, 30 millions de Brésiliens sont sortis de la pauvreté. Malgré ces efforts, le Brésil demeure l'un des pays les plus inégalitaires de la planète (11).

L'histoire récente du Brésil et de l'Amérique latine constitue une démonstration éloquent que le seul développement économique ne constitue pas « la » solution pour promouvoir l'équité en matière de santé. Celle-ci ne peut se construire que par des efforts délibérés et encadrés par un leadership résolu. C'est la nature et les résultats de ces efforts qu'il nous faut partager, comprendre et mettre à l'échelle. C'est un tel leadership qu'il nous faut renouveler et réanimer. C'est pourquoi promouvoir la santé et l'équité est une question plus actuelle que jamais !

Références

1. Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES). 22^{ème} Conférence mondiale de la promotion de la santé. 1^{ère} annonce. Accessible à : http://www.iuhpe.org/images/CONFERENCES/world/FRENCH_First_announcement_flyer.pdf (consulté le 18 décembre 2014).

2. Organisation for Economic Co-operation and Development/European Union. Health at a glance: Europe 2014. OECD Publishing ; 2014. DOI: 10.1787/health_glance_eur-2014-en
3. World Health Organization (WHO). Life expectancy at birth. Accessible à : http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/mbd/life_expectancy/atlas.html (consulté le 18 décembre 2014).
4. Piketty T. Le capital au 21ème siècle. Paris : Seuil; 2013.
5. Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thompson S, Basu S, Stuckler D, et al. Financial crisis, austerity and health in Europe. *The Lancet* 2013; 381: 1323-1331.
6. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Ottawa : OMS; 1986. Accessible à : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf (consulté le 18 décembre 2014).
7. World Health Organization (WHO). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva : WHO; 2008.
8. The Norwegian Directorate for Health and Social Affairs. The challenge of the gradient. Oslo: Norwegian Directorate for Health and Social Affairs; 2005. Accessible à : http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/documents/ev_060302_rd01_en.pdf (consulté le 18 décembre 2014).
9. Scottish Government. Equally well. Edinburgh: The Scottish Government; 2008. Accessible à : <http://www.scotland.gov.uk/resource/doc/229649/0062206.pdf> (consulté le 18 décembre 2014).
10. Organisation des Nations-Unies (ONU). Déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée Générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. New York : ONU; 2011. Accessible à : http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1(consulté le 18 décembre 2014).
11. United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Social Panorama of Latin America. 2012. Accessible à : <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/4/48454/SocialPanorama2012DocI.pdf> (consulté le 18 décembre 2014).