

Histoire de la promotion de la santé Grands témoins - Bernard PISSARO - Annette SABOURAUD

Interview réalisé par Christophe Jaurand - Ecosystème Santé à l'occasion des 30 ans de la Charte d'Ottawa en 2016 -

<https://www.youtube.com/watch?v=9qfVuind-nw&t=170s>

Retranscription de la première partie de la vidéo par Daniel Oberlé – Pratiques en santé et ajout de références. Celle-ci nous apporte des éléments historiques précédant le rapport Grémy-Pissarro « Propositions pour une politique de prévention » de Mars 1982 - <https://pratiquesensante.odoo.com/une-histoire-meconnue-genese-de-la-promotion-de-la-sante-le-rapport-precurseur-de-1982>



Première partie :

Christophe Jaurand : Il y a une trentaine d'années, des hommes et des femmes travaillaient sur l'élaboration d'un texte qui deviendra la Charte d'Ottawa, du nom des premières rencontres internationales de l'OMS sur la promotion de la santé. Nous allons en parler avec nos invités : à mes côtés, Annette Sabouraud, vous avez été adjointe au maire de la ville de Rennes à la santé, et vous avez été la première responsable du centre collaborateur de l'OMS pour les villes-santé francophones. Et à vos côtés, Bernard Pissarro. médecin, professeur de santé publique, enseignant en santé publique, et vous avez participé au groupe de travail de la rédaction de la Charte d'Ottawa. Nous allons en parler avec vous. Avant d'arriver à la Charte d'Ottawa, j'aimerais, Bernard Pissarro, que vous puissiez un petit peu nous raconter l'histoire qui nous a amenés jusqu'à Ottawa depuis l'après-guerre.

Bernard Pissarro : Alors, je pense qu'il faut remonter même avant la guerre. Je me disais en réfléchissant qu'une figure dont on parle peu a été un précurseur de l'approche de l'environnement et de la santé, des conditions sociales et de la santé. Il s'appelait Norman Bethune [i] C'était un chirurgien canadien qui avait été atteint par la tuberculose et soigné dans un sanatorium américain. Il avait constaté que dans ce sanatorium, les pauvres qui étaient soignés mouraient, tandis que les riches guérissaient. Il y avait donc une tuberculose des riches et une tuberculose des pauvres. Cela l'a amené à faire d'autres constatations et à terminer sa vie en créant « Les médecins aux pieds nus » [ii] dans la Longue Marche en Chine en 1938. À ce moment-là, les phthisiologues disaient que le problème était d'isoler les malades et non de réfléchir sur leurs conditions de vie qui les amènent à être malades.

Je pense que c'était une image, mais on pourrait en retrouver d'autres si on remontait plus loin. On pourrait retrouver au 19e siècle tout un courant qui a travaillé là-dessus. Je pense aussi à Villermé [iii] qui a montré l'influence du travail des enfants sur leur santé et tout un tas d'autres travaux de l'époque. Si on avance un peu dans le temps, je pense qu'une étape supplémentaire a été la première définition de la santé par l'OMS en 1946 [iv] juste après la guerre, qui considérait que la santé n'était pas simplement l'absence de maladies, mais un état complet de bien-être physique, mental et social.

Christophe Jaurand : J'aurais une question sur cette définition qui est souvent rappelée : comment a-t-on pu passer de ces courants d'avant-guerre avec une approche médicalisante à cette adoption d'une définition beaucoup plus globale après la guerre ?

Bernard Pissarro : je serais bien incapable de dire quels ont été les chemins que l'OMS a pris à ce moment-là pour passer de l'un à l'autre. Mais c'est vrai qu'il y avait toute une série de courants qui se sont développés avant la guerre. Je pense à ce qui s'est passé en France en 1936, je pense à ce qui s'est passé en Espagne au moment de la guerre d'Espagne, où il y a eu beaucoup de réflexions sur la santé. D'ailleurs, Norman Bethune, dont je parlais, a été aussi une des figures médicales de la guerre d'Espagne. Il avait, au passage, inventé la transfusion en première ligne pour éviter que les blessés ne meurent pendant le transport entre leurs blessures et les postes de réanimation. Il y avait déjà toute une espèce de courant qui commençait, mais comment c'est arrivé à la définition précise de 1946, je serais incapable de le dire.

Après cela, il y a eu toute une série d'éléments, soit dans le champ de la santé, soit dans d'autres champs, qui ont abouti à ce concept de promotion de la santé. Un des points importants, c'est la place que les habitants ont autour de leur propre santé. Quelques étapes, quelques figures en Amérique latine : Paulo Freire [v] dans les années 60, qui était un pédagogue et qui a beaucoup travaillé dans les favelas avec les gens les plus pauvres des quartiers du Brésil autour de l'alphabétisation et de leur prise de conscience. Il a montré, dans ce qui s'est terminé d'ailleurs par un livre qui s'appelle "La pédagogie des opprimés", comment ces habitants apprenaient à lire et à écrire à partir du moment où on les faisait travailler sur des sujets qui les intéressaient. En particulier, le premier thème sur lequel ils ont travaillé, je pense qu'on aura l'occasion d'y revenir, ça a été le problème des ordures dans les favelas, ce qui était et qui est toujours d'ailleurs un problème important.

Cela avait été le début aussi de ce qu'il a appelé la conscientisation des gens en grande difficulté.

Donc, c'est une étape importante, et on a beaucoup travaillé autour des travaux de Paulo Freire. Peut-être une autre étape, un peu différente, et là on remonte dans l'espace : le mouvement de libération des femmes aux États-Unis, le Women's Lib [vi], dont la devise était "Notre corps nous appartient". D'autres étapes comme ça, en vrac, mais il y en aurait bien d'autres. Le livre de Marc Lalonde [vii] sur la santé des Canadiens en 1974, où il montrait que si on améliorait les transports, les conditions de travail, on faisait plus pour améliorer la santé des Canadiens qu'en créant des centres hospitaliers complémentaires. La création, toujours au Québec, des centres locaux de services communautaires [viii], qui portaient bien de la population sur son territoire et avec déjà le mélange entre la santé et le social, puisque c'était ce qu'on aurait appelés ailleurs des centres de santé, mais qu'on appelés des centres de services communautaires et qui mélangeaient le social et le sanitaire.

C'était aussi une période où, dans les années 70, on a découvert que les inégalités en santé, je parlais tout à l'heure de Norman Bethune, lui, c'était un constat un peu brut de décoffrage de son expérience directe, mais il y a eu les premières études de l'INSEE en France dans les années 65-70, en particulier sur les problèmes de périnatalité [ix] liés à la profession des parents et au contexte social des parents, mais qui était resté très inaperçu. Il y a eu, à la fin des années 70, un rapport anglais, le rapport Black [x] qui a eu un peu plus de retentissement, même s'il avait été soigneusement gardé sous le boisseau pendant longtemps, sans faire beaucoup de publicité autour, mais qui montrait à quel point les conditions de vie, les conditions sociales et les conditions de travail avaient une influence sur l'espérance de vie, en l'occurrence des Anglais.

Puis, il y a eu en France un rapport sur la prévention qui aurait dû s'appeler rapport sur la promotion de la santé. Pour ce rapport on était deux rapporteurs François Grémy (1929-2014) et moi, et avec un président, Gérard Destanne de Bernis (1928-2010), qui était un économiste de Grenoble. Mais en fait, c'était le résultat du travail d'un groupe d'une quarantaine de personnes qui a travaillé pendant, si je me souviens bien, deux ans, sur le thème de la prévention. Mais où on a utilisé pour la première fois, je crois, le terme de promotion de la santé en prenant une définition que je ne sais pas par cœur, mais . On disait :

"La prévention et l'ensemble des actions qui tendent à promouvoir la santé individuelle et collective dans le sens d'assurer l'intégralité physique et mentale et de développer les capacités vitales de chaque personne : créativité, désir, plaisir, rapport actif avec l'environnement, réduire les menaces que font peser sur la personne ses environnements physiques, psychologiques et sociaux, et maintenir les contradictions à un niveau tel qu'elle puisse les gérer sans diminuer ses capacités vitales, ce qui implique une dynamique sociale qui renforce les capacités de chaque personne »

Donc, on retrouve des éléments qu'on retrouvera deux ans plus tard dans les documents préparatoires de la Charte d'Ottawa.

Le groupe de travail s'est mis en place en août 1981, c'est-à-dire cinq mois après l'arrivée de la gauche au pouvoir depuis 1936, avec un ministre de la santé qui s'appelait Jacques Ralite (1928-2017), qui était à l'époque conseiller municipal d'Aubervilliers et qui a été ensuite maire d'Aubervilliers, qui a beaucoup travaillé aussi dans d'autres domaines, beaucoup dans le domaine de la culture, mais qui a été un ministre de la santé efficace à l'époque. Il avait donc demandé la mise en place de ce groupe de travail. Dans les points saillants, on a beaucoup travaillé sur l'influence des conditions de travail, de l'environnement de travail sur la santé, estimant que le travail, dans le contexte de l'époque, mais ça reste ô combien vrai aujourd'hui, était un des éléments qui constituaient la santé sociale des gens, par le travail, par ce qui en découle, les revenus, le logement, les transports, tous éléments qui sont beaucoup conditionnés par les conditions de travail. Donc, ça a été un point qui reste ô combien important aujourd'hui. On a l'impression qu'on pourrait réécrire aujourd'hui des choses comme ça sur l'influence du travail sur la santé. En ce moment ? On parle plus directement de santé et environnement que de travail et santé.

Christophe Jaurand : Nous y sommes, c'est deux années de travaux, de débats pour établir un document préparatoire à la Charte d'Ottawa. J'aimerais qu'on puisse revenir ensemble, Bernard Pissarro, sur comment ça s'est passé, avec qui, et quelles étaient, je n'aime pas peut-être l'ambiance, mais en tout cas la nature des débats dans l'écriture.

Bernard Pissarro : En fait, ça s'est situé au niveau du Bureau Europe de l'OMS à Copenhague, dans la suite de la conférence d'Alma-Ata ^[xi] sur la santé, qui a été une conférence de 1978 où l'OMS avait à l'époque insisté sur un certain nombre d'éléments nécessaires à la santé, en particulier l'organisation de ce qu'on a appelé les soins de santé primaires, qui était l'organisation des soins à proximité des gens et avec déjà, dans la déclaration d'Alma-Ata, l'importance considérable que les communautés locales avaient dans la gestion de leur propre santé. Et c'est dans cette suite-là, et en même temps que l'OMS mettait en place un travail sur *la santé pour tous en l'an 2000*, que le bureau de Copenhague, sous l'impulsion d'Illona Kickbusch ^[xii], qui en était la responsable, a mis en place ce groupe de travail pour préparer un document sur ce qui s'appellera ensuite la promotion de la santé. Et donc, ce groupe de travail comportait, je dirais, une quinzaine de personnes venues un peu de tous les pays d'Europe.

Christophe Jaurand : Ça tombe bien que vous vous abordiez, parce qu'on parlait tout à l'heure de son aspect visionnaire. En quoi était-elle visionnaire ?

Bernard Pissarro : C'est-à-dire qu'elle a impulsé ce travail pour que ça devienne vraiment quelque chose qui soit repris ensuite. Ce travail préparatoire demandé au niveau du Bureau Europe de l'OMS a été repris et étendu pour aboutir à la Charte d'Ottawa, qui a été la réunion d'Ottawa qui réunissait des gens du monde entier.

- i Norman Bethune (1890-1939), médecin canadien métis du XIXe siècle, dont l'engagement indéfectible envers les populations démunies a révolutionné la santé publique. De Montréal (Ouverture de la clinique gratuite à Montréal : 1935) à la Chine (1938), en passant par l'Espagne (1936), ses innovations médicales et son dévouement sur les champs de bataille ont jeté les bases d'une approche sociale de la médecine. Son action a redéfini les frontières de la médecine sociale et influencé les systèmes de santé modernes, offrant un modèle d'intervention humaniste face aux inégalités socio-économiques. https://fr.wikipedia.org/wiki/Norman_Bethune
- ii Les médecins aux pieds nus ont révolutionné les soins de santé ruraux en Chine dans les années 1960. Issus des communautés rurales, ces praticiens ont comblé le fossé entre villes et campagnes, démocratisant l'accès aux soins. Leur héritage, bien que contesté, persiste à travers des initiatives locales et internationales, témoignant d'une innovation sociale aux ramifications complexes. En France, l'association Médecins aux Pieds Nus (MAPN), fondée en 1987 par Jean-Pierre Willem, s'inspire de ce modèle pour promouvoir une médecine plus proche des populations et respectueuse des savoirs traditionnels - <https://medecinsauxpiedsnus.com/>
- iii Louis-René Villermé, médecin français du 19e siècle, a démontré l'impact négatif du travail des enfants sur leur santé dans un rapport présenté en 1839. Il a mis en évidence les problèmes de manque d'éducation, de fatigue excessive et de développement moral chez les enfants travaillant dans les manufactures. Son travail a eu un retentissement important, conduisant à une prise de conscience sociale et à la première loi française limitant le travail des enfants. Villermé a ainsi joué un rôle crucial dans la reconnaissance des effets néfastes du travail précoce sur le développement et la santé des jeunes. <https://www.alternatives-economiques.fr/1840-rapport-villermé-travail-enfants/00045800>
- iv Lors de La Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui a été adoptée le 22 juillet 1946 à New York lors de la Conférence internationale de la Santé la santé, l'OMS définit la santé comme « n état de complet bien-être physique, mental et social, allant au-delà de l'absence de maladie » Cette définition inclut le bien-être dans toutes ses dimensions. Elle souligne que la santé est un droit fondamental pour tous. <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
- v Paulo Freire,(1921-1997) un pédagogue brésilien, a développé une méthode d'alphabétisation innovante dans les années 1960. Il a travaillé avec des adultes pauvres dans les favelas, utilisant des sujets pertinents à leur vie quotidienne pour faciliter l'apprentissage. Sa "pédagogie des opprimés" vise à éveiller la conscience critique et à promouvoir l'émancipation sociale - <https://lavanguarda.fr/paulo-freire-penseur-de-leducation-pour-lemancipation>
- vi Le Women's Lib, un mouvement féministe américain des années 1960, a lutté pour l'égalité des droits et contre le sexisme. Son slogan "Notre corps nous appartient" (ou "Our bodies, ourselves") mettait en avant le contrôle des femmes sur leur propre corps. Ce mouvement a contribué à des avancées législatives, notamment en matière de contraception et d'avortement. Il a été un élément clé de la deuxième vague du féminisme. https://fr.wikipedia.org/wiki/Women's_Lib
- vii Le rapport Lalonde de 1974 a révolutionné l'approche de la santé publique au Canada. Il soulignait que l'amélioration de la santé des Canadiens dépendait davantage de facteurs comme l'environnement, les conditions de travail et les transports, plutôt que de la simple augmentation des infrastructures hospitalières. Cette vision holistique, mettant l'accent sur la prévention et les déterminants sociaux de la santé, a eu un impact durable sur les politiques de santé publique dans le monde entier. - <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/commissions-enquetes/commissions-federales-soins-sante/nouvelle-perspective-sante-canadiens-rapport-lalonde.html> et le rapport : <https://pratiquesensante.odoo.com/blog/politiques-10/nouvelle-perspective-de-la-sante-des-canadiens-marc-lalonde-1974-4543>
- viii Les centres locaux de services communautaires (CLSC) au Québec ont été créés le 19 juillet 1971, s'inspirant de la clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles fondée en 1968. Le réseau des CLSC a été officiellement établi le 1er juin 1972, lorsque la Loi sur les services de santé et les services sociaux est entrée en vigueur. L'objectif était d'offrir des services de santé et sociaux adaptés aux besoins des communautés défavorisées, avec une implantation initiale de 25 CLSC à travers la province- https://fr.wikipedia.org/wiki/Centre_local_de_services_communautaires .et <https://www.indexsante.ca/chroniques/560/histoire-des-clsc-au-quebec.php>
- ix Les premières études de l'INSEE en France dans les années 1965-1970 sur la périnatalité ont probablement mis en évidence des disparités significatives liées à la profession et au contexte social des parents. Ces recherches ont vraisemblablement identifié des tendances similaires à celles observées aujourd'hui, montrant que les facteurs de risque pour la santé périnatale sont plus présents dans les milieux modestes. Ces études initiales ont sans doute jeté les bases pour des recherches plus approfondies et ont contribué à orienter les politiques de santé publique en matière de périnatalité
- x Le rapport Black, publié en 1980 au Royaume-Uni, a mis en évidence des inégalités significatives en matière de santé périnatale entre les différentes classes sociales en Angleterre. Voici les principaux points concernant la périnatalité : Inégalités de mortalité : Le rapport a démontré que les populations appartenant aux classes sociales inférieures présentaient des taux de mortalité générale et spécifique plus élevés, y compris en ce qui concerne la mortalité périnatale - Risques accrus : La précarité sociale a été identifiée comme un facteur de risque périnatal important, associé à des taux plus élevés de mortalité néonatale due aux anomalies congénitales, d'accouchements prématurés et d'hypotrophie à la naissance - https://en.wikipedia.org/wiki/Black_Report
- xi Déclaration de Alma Ata La Déclaration d'Alma-Ata, adoptée lors de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires en 1978, a mis en évidence l'importance des soins de santé primaires comme moyen d'accéder à un

niveau acceptable de santé pour tous. Elle a proposé une stratégie pour réduire les inégalités sanitaires en préconisant un changement fondamental des systèmes de santé et de la fourniture des soins. Cette déclaration a affirmé que la santé est un droit fondamental de l'être humain et que l'accession au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important - <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/347880/WHO-EURO-1978-3938-43697-61473-fre.pdf>

- xii Ilona Kickbusch fait une grande carrière dans l'Organisation mondiale de la Santé, tant au niveau régional, national et international. Elle est à l'origine de la Charte d'Ottawa de 1986, un document fondamental dans le domaine de la santé publique, ainsi que de la conférence mondiale sur la promotion de la santé qui suivit cette publication. Elle participa également à la rédaction de la Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World en 2005 et siégea au groupe consultatif pour la World Conference on Social Determinants of Health en 2011.