

Les bases conceptuelles de la promotion de la santé et l'agenda du développement durable

«Les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Ils ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature.»
(Déclaration de Rio, 1992, premier principe)

Prof. Dr Ilona Kickbusch¹

Remarque préliminaire: ce document constitue le chapitre 2 du livre blanc (White paper) suivant: Kickbusch Ilona (2010), Triggering Debate – The Food System: a prism of present and future challenges for health promotion and sustainable development. Ce livre blanc a été rédigé sur mandat de Promotion Santé Suisse et publié en 2010.

1. Considérations conceptuelles

Afin d'instaurer un dialogue entre les acteurs, il est important de développer une compréhension commune tant du concept de promotion de la santé que de celui du développement durable.

Les deux concepts ont évolué ces dernières décennies et ont fait l'objet d'un débat nourri ainsi que d'une riche littérature que l'on ne peut reprendre que partiellement dans le présent papier. On peut néanmoins relever quelques caractéristiques communes. La promotion de la santé et le développement durable sont tous deux des **concepts normatifs** qui visent à apporter un changement de paradigme significatif

dans la manière dont le développement sociétal est compris: ils ne visent en effet rien de moins qu'à redéfinir l'interface de la société avec les systèmes biologique et écologique. Les deux conceptualisations entendent parvenir à une **transformation** dans la société et proposent de nouveaux **mécanismes de gouvernance** dans différents secteurs et sphères d'activité. Certains ont affirmé que le développement durable était peut-être «*le concept politique le plus ambitieux qui ait été développé pour guider l'action gouvernementale*» (Spangenberg, 2003). Dans le domaine sanitaire, une affirmation similaire peut être faite pour la promotion de la santé. Ce papier² essaiera donc de se concentrer en particulier sur les défis de la gouvernance en lien avec l'alimentation, la promotion de la santé et le développement durable.

Gouvernance: la création, l'organisation, le pilotage, le renforcement et l'utilisation d'institutions et de systèmes internationaux et transnationaux de principes, de règles et de procédures de prise de décision qui influent sur la manière dont les acteurs autonomes se comportent (Krasner, 1983). La gouvernance est un concept neutre qui intègre les mécanismes complexes, les processus, les relations et les institutions à travers lesquels des citoyens et des groupes articulent leurs intérêts, exercent leurs droits et obligations, et médiatisent leurs différences (glossaire PNUD).

Gouvernance sanitaire: les actions et les moyens adoptés par une société pour s'organiser dans le domaine de la promotion et la protection de la santé de sa population (Dodgson, Lee & Drager, 2002).

¹ Kickbusch Health Consult; Director, Global Health Program, Graduate Institute of International and Development Studies, Geneva, Switzerland

² C'est-à-dire le livre blanc cité plus haut, «Triggering Debate – The Food System: a prism of present and future challenges for health promotion and sustainable development»

Gouvernance environnementale: généralement considérée comme l'établissement, la réaffirmation ou le changement d'institutions en vue de résoudre les conflits portant sur les ressources environnementales. Cette notion explique également pourquoi le choix de ces institutions est une question de justice sociale plutôt que d'efficacité (Paavola, 2007).

1.1 Développement durable

Le concept de développement durable signifie davantage que la «durabilité». Tandis que cette dernière est fréquemment interprétée dans le contexte de la mise en œuvre de programmes, le développement durable implique un changement de paradigme, à savoir le passage d'un modèle de développement basé sur l'injustice et l'exploitation des ressources à un modèle qui requiert de nouvelles formes de responsabilité et de solidarité à un niveau non seulement national mais également global.

Glossaire: Le développement durable est le développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à satisfaire aux leurs. Cette notion contient deux concepts clés: le concept de «besoins», en particulier les besoins essentiels des pauvres de la planète, auxquels il faudrait accorder la toute première priorité; et l'idée de limitations imposées par l'état de la technologie et de l'organisation sociale sur la capacité de l'environnement à répondre aux besoins présents et futurs (Notre avenir à tous – Brundtland Report, 1987).

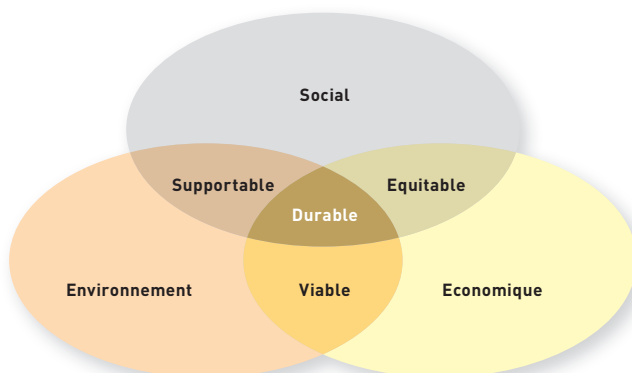
Cette approche a souvent été représentée comme étant l'interaction entre trois piliers ou trois cercles: l'économie, la société et l'environnement (voir figure 1).

Le **défi de la gouvernance** du développement durable implique:

- un engagement en faveur de l'équité au sein et entre les sociétés, ainsi qu'entre les générations,
- l'utilisation responsable des ressources et
- des approches de type policy qui reconnaissent l'interdépendance des deux secteurs.

Fig. 1: Représentation visuelle du développement durable – cercles qui se chevauchent

(source: IUCN, 2006)



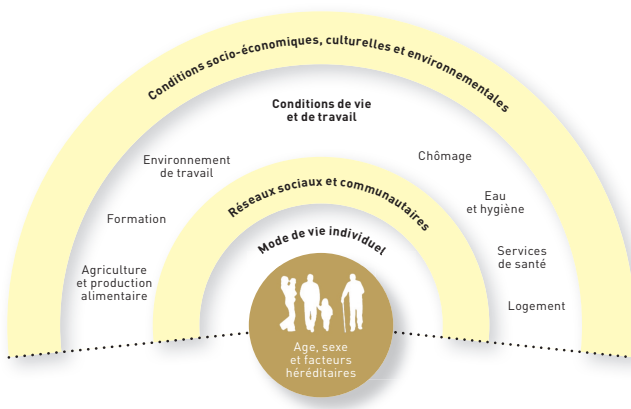
1.2 Promotion de la santé

Selon la Charte d'Ottawa (1986), la santé s'inscrit dans le contexte de la vie quotidienne, ce qui signifie qu'elle est une partie de la dynamique de l'organisation sociale, des modes de vie et de consommation, mais également (ce que l'on a souvent tendance à négliger) une partie de l'interaction avec l'environnement biophysique. La figure 2 (Dahlgren & Whitehead, 1991) montre le modèle conceptuel originel sur lequel repose la promotion de la santé. Les gens se trouvent au centre d'un tissu complexe de facteurs individuels, sociaux, économiques, culturels et environnementaux qui influent sur leur santé et leur bien-être.

Glossaire: La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé: elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé; son ambition est le bien-être complet de l'individu (Charte d'Ottawa, 1986).

La promotion de la santé implique un changement de paradigme, le concept de santé passant d'un modèle biomédical reposant sur l'absence de maladie à un modèle socio-écologique visant à renforcer la résilience et les atouts pour la santé, en particulier en abordant la question des déterminants sociaux de la santé et les comportements favorables à cette dernière.

Fig. 2: Les facteurs qui influent sur notre santé
 (Source: Dahlgren & Whitehead, 1991)



Glossaire: Les déterminants de la santé se réfèrent à de nombreux facteurs qui se combinent pour affecter la santé des individus et des communautés. Que les gens soient en bonne santé ou non dépend des circonstances et de l'environnement dans lesquels ils se trouvent. Les déterminants de la santé incluent notamment l'environnement social et économique, l'environnement physique, ainsi que les caractéristiques individuelles de la personne et ses comportements (www.who.int/hia/evidence/doh/en).

Les capacités en tant qu'elles sont fonctionnelles sont construites en termes de libertés substantives que les gens ont raison de valoriser en lieu et place de l'utilité. Elles incluent le bonheur, la satisfaction du désir, le choix et l'accès aux ressources. L'accent n'est pas seulement mis sur la manière dont les êtres humains fonctionnent effectivement, mais sur le fait d'avoir un choix pratique de fonctionner de certaines manières s'ils le souhaitent (Sen, 1979).

La promotion de la santé considère la santé comme un droit humain et s'engage résolument en faveur de l'équité, de la justice sociale et de l'empowerment. Le **défi de la gouvernance** de la promotion de la santé implique:

- un engagement en faveur de l'égalité face à la santé au sein des sociétés et entre ces dernières, en agissant sur les déterminants sociaux de la santé;
- un investissement en faveur de la santé comme ressource précieuse pour les individus, les communautés et les sociétés – en fait pour la communauté prise comme un tout;
- des approches politiques horizontales – la santé dans toutes les politiques – qui reconnaissent la valeur de la santé dans tous les secteurs et qui sont redevables de leur impact sur la santé.

1.3 Relier promotion de la santé et durabilité

La durabilité et la promotion de la santé partagent d'importantes similitudes quant à leur base normative et conceptuelle, ainsi qu'au niveau de leurs approches intégratives de la gouvernance.

On constate une convergence graduelle et un chevauchement des agendas (Dooris, 1999), ainsi qu'une évolution de la pensée dans les deux domaines. Cela étant, les deux systèmes continuent de se développer chacun à sa manière pour l'essentiel, notamment parce qu'ils ont été souvent conçus en relation trop étroite avec, respectivement, la «santé» et l'«environnement», plutôt que comme des concepts normatifs avec des similitudes essentielles dans leurs implications au niveau de la gouvernance.

Il est évident que l'agenda de la durabilité, ou plus exactement du développement durable est «plus large» que celui de la promotion de la santé puisqu'il constitue un principe général de la manière dont nous organisons globalement nos sociétés. La promotion de la santé ne cesse de défier la politique de santé avec une perspective socio-écologique quant à la manière dont nous organisons la santé dans nos sociétés dans une perspective plus durable. Son engagement en faveur d'un concept social de la santé crée une affinité particulière avec le concept de durabilité sociale. Cela étant, la promotion de la santé a besoin de s'engager plus systématiquement dans des approches qui créent une complémentarité entre la santé et les dimensions environnementales, économiques et sociales du développement durable.

Background: Tandis que certains principes de ce qui allait être considéré plus tard comme un agenda de la durabilité étaient déjà explicités dans les principes de la santé pour tous de l'Organisation mondiale de la santé vers la fin des années 70, la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) fut l'un des premiers documents sur la santé à faire explicitement référence à l'utilisation responsable des ressources. Il stipule en effet ceci: «Le grand principe directeur, pour le monde entier, comme pour les régions, les nations et les communautés, est la nécessité d'une prise de conscience des tâches qui nous incombent tous, les uns envers les autres et vis-à-vis de notre communauté et de notre milieu naturel. Il faut attirer l'attention sur le fait que la conservation des ressources naturelles, où qu'elles soient, doit être considérée comme une responsabilité mondiale.» La troisième Conférence mondiale sur la promotion de la santé – organisée par l'OMS et l'UNEP en 1991, à Sundsvall (Suède) – était consacrée à ce principe qui, dans le débat sur la promotion de la santé, a été considéré comme le modèle socio-écologique de la santé. La Déclaration de Sundsvall sur les environnements favorables à la santé a été

adoptée et reprise lors du sommet de la terre de Rio, en 1992. Il s'agissait là de l'un des documents qui ont contribué à inclure la santé dans l'Agenda 21, dont le chapitre 6 porte spécifiquement sur la protection et la promotion de la santé humaine. Depuis, les agences de santé publique et les organisations de promotion de la santé de par le monde se sont préoccupés de l'agenda du développement durable global ainsi que des politiques de durabilité de leurs gouvernements nationaux et autorités locales. On trouve souvent des références à la santé de la population sous le thème de la durabilité sociale.

2. Intégrer les concepts de santé publique et de développement durable

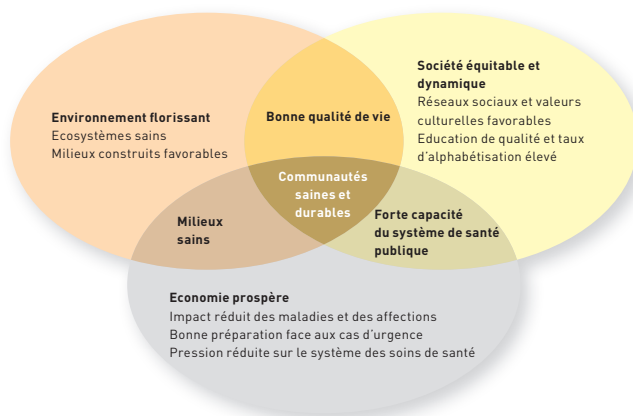
Pour la promotion de la santé, le premier principe de la Déclaration de Rio (1992) est de toute première importance: «Les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Ils ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature.»

Ce principe fait écho à la Déclaration de Alma Ata (1978) qui définit la santé comme une contribution à une vie socialement et économiquement productive. La santé est à la fois la conséquence de déterminants fondamentaux et une contribution au développement de la société et du bien-être. L'approche basée sur les déterminants permet à la promotion de la santé de se référer facilement au concept de durabilité et aux trois piliers du développement durable (économique, social et environnemental) tels qu'ils ont été résumés par de nombreux auteurs. A ce jour, la plupart des tentatives de relier la promotion de la santé à la durabilité reflète une pensée similaire à l'approche illustrée à la figure 3 (Public Health Agency of Canada; développée au départ par Hancock, 1993).

Un tel modèle repose sur les trois piliers du développement durable, à savoir l'économie, la société et l'environnement, et considère leur interdépendance et leur interaction en tant que déterminants clés pour la création de «communautés saines et durables», ce qui reflète plus ou moins le premier principe de la Déclaration de Rio. L'une des contributions les plus importantes de la promotion de la santé pour intégrer des systèmes et élaborer un agenda commun entre la promotion de la santé et le développement durable a été le programme «Villes-santé» lancé en 1987, qui a grandement contribué à la diffusion des concepts et des approches de promotion de la santé à l'échelle mondiale.

Fig. 3: Le couple santé publique – développement durable

(Source: Public Health Agency of Canada)



Glossaire: Une ville en santé est définie comme une ville qui crée et améliore constamment les environnements physiques et sociaux, et étend les ressources de la communauté qui permettent aux gens de se soutenir mutuellement dans l'accomplissement de toutes les fonctions de la vie et dans le développement de tout leur potentiel (Glossaire de promotion de la santé, 1998).

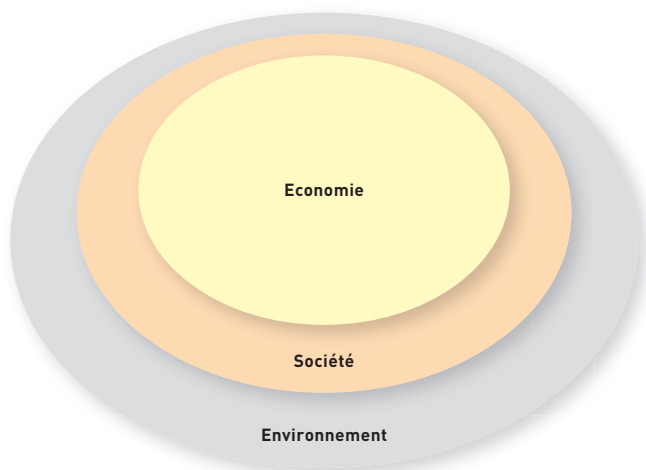
Certains partisans du concept de durabilité pourraient considérer l'interprétation et l'application du développement durable – via les trois cercles qui se chevauchent – telles qu'exprimées à la figure 1 et la figure 3, comme n'allant pas suffisamment loin. La figure 4 (Ott, 2003) illustre une vision plus intégrée qui met les dimensions sociale et environnementale dans une plus grande interdépendance, positionnant l'activité économique à l'intérieur de la société et reconnaissant que toute action sociale a pour cadre un environnement bio-physique. Ce point de vue est remarquablement proche du modèle de la promotion de la santé décrit plus haut. La santé humaine, en tant que résultat et ressource critique, pourrait ainsi être placée dans le cercle le plus au centre.

La promotion de la santé et le développement durable contribuent tous deux au changement de discours sur les risques et les défis du 21^e siècle, souvent avec le même but mais avec des points de départ différents.

Beaucoup de forces et de facteurs politiques identiques doivent être abordés afin d'influer sur la transformation explicitement recherchée dans les deux concepts. En particulier, le mouvement des villes en santé et celui des villes qui adoptent le principe du développement durable ont montré que nombre de propositions de policy et d'action en faveur d'un plus

Fig. 4: Représentation du développement durable – des cercles concentriques

(Source: Ott, 2003)



grand bien-être et d'une meilleure qualité de vie au niveau local parviennent à des conclusions similaires quelle que soit la perspective adoptée, à savoir l'approche via la promotion de la santé ou la durabilité. Dans le débat sur la durabilité, on a exprimé cela de la manière suivante: «Progresser dans la direction de la durabilité implique donc maintenir et, de préférence, améliorer le bien-être de l'être humain et de l'écosystème, sans que l'un le soit au détriment de l'autre. Cette idée exprime l'interdépendance entre les gens et le monde qui les entoure» (Hodge & Hardi, 1997). En effet, le terme «bien-être» – tel qu'il est utilisé dans le contexte de la durabilité ainsi que dans la Constitution de l'OMS et la Charte d'Ottawa (1986) – se présente comme la meilleure métaphore d'un discours commun (Labonté, 1991). **Le bien-être décrit le but commun pour une action conjointe.**

Références

- Brundtland Report or Report of the World Commission on Environment and Development (1987). Our common future. World Commission on Environment and Development, 1987. Published as Annex to General Assembly document A/42/427, Development and International Co-operation: Environment August 2, 1987.
- IUCN (2006). The Future of Sustainability: Re-thinking Environment and Development in the Twenty-first Century. Report of the IUCN Renowned Thinkers Meeting, 29–31 January 2006. Tiré de http://cmsdata.iucn.org/downloads/iucn_future_of_sustainability.pdf
- Labonté, R. (1991). Ecology: integrating health and sustainable development. Part One: theory and background. Health promotion international, 6 (1), 49.
- Dodgson, R., Lee, K., & Drager, N. (2002). Global health governance. A Conceptual Review (Centre on Global Change & Health, LSHTM/Department of Health & Development, WHO, Discussion Paper No. 1), London.
- Dooris, M. (1999). Healthy Cities and Local Agenda 21: the UK experience – challenges for the new millennium. Health Promot. Int., 14 (4), 365–375.
- Hancock, T. (1993). Health, human development and the community ecosystem: three ecological models. Health Promot. Int., 8 (1), 41–47.
- Hodge, R., & Hardi, P. (1997). The need for guidelines: the rationale underlying the Bellagio principles for assessment. Assessing sustainable development. Principles in Practice. International Institute for Sustainable Development, Winnipeg, Manitoba.
- Ott, K. (2003). The Case for Strong Sustainability. Greifswald's environmental ethics. Greifswald: Steinbecker Verlag Ulrich Rose.
- Paavola, J. (2007). Institutions and environmental governance: A reconceptualization. [doi: DOI:10.1016/j.ecolecon.2006.09.026]. Ecological Economics, 63 (1), 93–103.
- Public Health Agency of Canada. Sustainable Development Strategy 2007–2010. Tiré de www.phac-aspc.gc.ca/publicat/sds-sdd/index-eng.php.
- Sen, A. (1979). Utilitarianism and welfarism. The Journal of Philosophy, 463–489.
- Spangenberg, J. H., Ed. (2003). Vision 2020. Arbeit, Umwelt, Gerechtigkeit: Strategien und Konzepte für ein zukunftsfähiges Deutschland. München, oekom.
- Whitehead, M., & Dahlgren, G. (1991). What can be done about inequalities in health? [doi: DOI: 10.1016/0140-6736(91)91911-D]. The Lancet, 338 (8774), 1059–1063.
- Organisation Mondiale de la Santé (1998). Glossaire de promotion de la santé, OMS, Genève.