



LA PRATIQUE DE LA PRÉVENTION: DES EXEMPLES ET DES DÉFIS

Pole santé HEC Montréal, le 27 septembre 2016

La santé publique ?

- Une responsabilité de l'État
- Pour protéger et promouvoir la santé de la population
- Des professionnels de multiples formations dans des organismes du ministère de la santé
- Niveaux local: les CIUSSS (équipes de s.p.)
régional: les 12 directeurs de santé publique
provincial: le MSSS et sa direction nationale de santé publique
et l'Institut national de santé publique

ONGs

Que fait la santé publique? Prévenir

- Cherche les causes des problèmes de santé qui touchent des groupes de personnes.
- Intervient pour éliminer la ou les causes communes

Que fait la santé publique? Prévenir

Maladie infectieuse: syndrome grippal, microcéphalie

Cause: un virus, transmis par un moustique, le Zika

Mesures: campagnes d'information, éducation, surveillance, mesures individuelles de protection, arrosage d'insecticides, relations sexuelles protégées, développement d'un vaccin, évaluation des résultats.

Que fait la santé publique? Prévenir

Maladies chroniques: maladies cardiaques, diabète, obésité, Hypertension, certains cancers;

Causes: tabagisme, consommation de sucre, sel, gras, alcool, inactivité physique dans un contexte socio-économique et commercial créant et / ou influençant « les habitudes de vie ». Environnements « obésogènes ».

Mesures: informer sur les causes, encourager les changements d'habitude, modifier la norme sociale, interventions gouvernementales (taxes, législation sur la publicité, interdictions dans certains lieux), modifier les environnements EX:zonage, contre-marketing commercial .

Mandat du Directeur de santé publique (1)

- 1- Informer la population:
de l'état général de santé de la population;
des problèmes de santé prioritaires;
des groupes les plus vulnérables;
des principaux facteurs de risques;
des interventions les plus efficaces;
- 2- En suivre l'évolution;
- 3- De conduire des études ou recherches nécessaires à
cette fin

Mandat du Directeur de santé publique (2)

4- Identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection.

5- Identifier les situations où une action inter sectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et ... prendre les mesures nécessaires pour favoriser cette action.

Les rapports du Directeur de santé publique de Montréal 1998-2015

- 1998 Inégalités sociales de la santé
- 1999 Prévenir, guérir soigner: les défis d'une société vieillissante
- 2000 Transformation du système de soins de santé montréalais: impact sur la santé
- 2001 Garder notre monde en santé: une nouvelle perspective sur la santé mentale des adultes montréalais
- 2002 La santé urbaine: une condition nécessaire au développement de Montréal
- 2003 Gestion des risques: un filet de protection pour notre temps
- 2004 Objectif jeunes: comprendre et soutenir
- 2006: Le transport urbain: une question de santé
- 2008: La maturité scolaire: une enquête sur le développement des enfants de 5 ans.
- 2010 Les maladies transmises sexuellement: " Joindre plus, dépister plus, traiter plus"
- 2012 Les inégalités sociales de la santé II: le chemin parcouru
- 2014 Montréal: pour une génération de non-fumeurs
- 2015 Pour des logements salubres et abordables
- 2016 En préparation

Les cas

1. Hippodrome Blue Bonnets (S. Chevalier)
2. Clôture sur le Pont Jacques-Cartier (F. Trickey, S. Perron) ***
3. Services d'injection supervisée (C. Morissette, N. Gutierrez) ***
4. Déménagement du Casino (S. Chevalier, J.F. Biron) ***
5. Rapport du directeur: Inégalités sociales de la santé II (M.F. Raynault)
6. Maturité scolaire: eEnquête et démarche de diffusion (F. Trickey, I. Laurin, D. Guay) ***
7. Jardins communautaires contaminés (M. Beausoleil, L. Drouin)
8. Herbe à poux (L. Drouin)
9. Rues sécuritaires pour les Montréalais (P. Morency)
10. Alcool dans les aires de jeu au Casino (R. Massé, J.F. Biron)
11. La non-reliance de la mine d'amiante Jeffrey, Estrie (L. Soulière)
12. Épidémie de légionellose, Québec (F. Desbiens et équipe M.I.) ***

Éléments pour la description

- Le problème, l'enjeu santé
- Le défi, l'objectif de santé recherché par la DSP
- La description épidémiologique du problème (ampleur, causes, solutions)
- Les acteurs, les forces en présence (cartographie des acteurs)
- La politique publique en jeu à changer ou à promouvoir? Quel (est) était le changement souhaité par la DSP?
- La décision de la DSP de s'engager ou pas face au problème: les chances de réussir. Grille d'analyse d'opportunité
- Qu'a fait la DSP pour atteindre l'objectif? Comment a-t-elle utilisé ses fonctions?
- Analyse de la couverture médiatique : favorable, défavorable? S'est-elle modifiée en cours de route?
- Les résultats: a-t-on atteint l'objectif, a-t-on avancé ou reculé? L'objectif était-il réaliste? La politique publique a-t-elle été modifiée? Une nouvelle politique a-t-elle été décidée?
- Qu'avons-nous appris de cette intervention?

Rapport

Inégalités sociales de la santé II

- Simplicité du message:
 - 1- les inégalités socioéconomiques ont des effets sur la santé de la population,
 - 2- il est possible de réduire ces inégalités et leurs effets néfastes.
- Pour conserver sa crédibilité, la DSP doit documenter et expliquer ce lien de causalité, montrer que ces préoccupations ne sont pas morales ou idéologiques, mais fondées sur des données probantes et conformes à la mission de l'institution.
- Préparer le terrain: consultation abondante en cours de rédaction auprès de la Ville, Ministères, organismes sociaux , média.
- Révision par des experts externes des contenus pour analyse et recommandations.

Rapport

Inégalités sociales de la santé II

- DES FLEURS:

Chroniqueurs et éditorialistes appellent eux aussi à une lutte à ces inégalités: *Devoir* (Marie-Andrée Chouinard, “Mortelles inégalités”), ou à Bazzo.tv par Camil Bouchard.

Articles de fond, dans *L'Actualité - Spécial santé*

Le Devoir et *La Presse*, Josée Boileau et Rima Elkouri y reviendront dans des papiers

- LE POT: « Ce rapport, bien fait, brossait un portrait instructif des inégalités sociales et de leurs effets. Mais sa première recommandation était d'augmenter les barèmes d'aide sociale pour les personnes aptes au travail. Il outrepassait sérieusement son mandat. Ce n'est pas le rôle de la DSP de définir la forme que prendra la lutte contre la pauvreté. » A. Dubuc

Clôture sur le Pont Jacques-Cartier

- Problème:
- 40 + tentatives
- 12 suicides
- par année depuis 20 ans

Clôture sur le Pont Jacques-Cartier

- Demande du Coroner
- Mettre tous les joueurs autour de la table
- Entendre et écouter leurs versions du problème
- Consensus sur le problème, d'abord
- Consensus sur les solutions, ensuite
- Prendre la parole et réagir
- Savoir qui sont les vrais décideurs

Maturité scolaire

Pourquoi:

Pauvreté et maladie vont de pair

- Fardeau de la maladie concentré chez les populations à faible revenu et moins scolarisées
- Toutes les maladies sauf le cancer du sein sont plus fréquentes chez ces populations
- Leur espérance de vie et leur espérance de vie en bonne santé sont plus courtes
- **Peut-on prévenir la pauvreté et réduire le fardeau pour les personnes et l'état ?**

Maturité scolaire

Une enquête en **partenariat**

- pour le financement, l'organisation, la collecte de données, la diffusion des résultats;
- pour partager la lecture du problème;
- pour faciliter l'échange des connaissances sur les causes et les solutions;
- pour partager les solutions et leur mise en place.

Maturité scolaire

- Un processus de diffusion et de partage des résultats
- Des sommets locaux dans les 12 territoires de CSSS pour partager la lecture du problème;
- Un sommet régional
- Horizon 5 ans: Groupe de travail pour le suivi

Déménagement du Casino

- Cadrage: un enjeu de santé publique
- Dossier complexe: faire ses devoirs (EIS)
- On a le droit de se faire une idée claire
- Quand les media appellent, on répond (une politique de communication).
- Partage de l'information avec tous les groupes
- Mobilisation communautaire en place

Services d'injection supervisée

- Un projet innovateur demande un changement de mentalité, il faut rechercher un large consensus.
- L'importance d'un plan de relations publiques
- Il faut mobiliser, expliquer, rallier, vendre l'idée; ne pas compter uniquement sur l'éloquence de la littérature scientifique.
- Pour ce, il a fallu écouter, expliquer, refaire nos devoirs, revoir nos arguments et adapter les solutions
- Tous les élus de tous les niveaux veulent comprendre. À nous de fournir les arguments.

Avons-nous choisi la
bonne manière?

Nos actions:

notre boîte à outils pour influencer

- Études et rapports
- Information du public, des médias
- Information des décideurs institutionnels et politiques
- Éducation sanitaire: renforcement des connaissances et habiletés individuelles
- Développement de programme
- Financement d'activités
- Sondage
- Mobilisation des communautés
- Marketing social
- Support aux regroupements et réseaux
- Plan de relations publiques
- Projet de recherche et évaluation
- Promotion de politiques publiques saines
- Formation des professionnels de la santé (PCP, DPC)

Nos cadres théoriques pour l'intervention de santé publique

- ✓ Le rapport Lalonde: sur quel déterminant travaillons-nous?
- ✓ Charte d'Ottawa: laquelle ou lesquelles des 5 stratégies utilisons-nous?
- ✓ Les fonctions de SP : surveillance, ppp., évaluation
- ✓ Typologie des interventions en santé publique, pour mobiliser, soutenir et collaborer.
- ✓ Typologie des formes d'influence de la DSP, pour les politiques publiques.

	Pont Jacques-Cartier	Blue Bonnets	Casino - déménagement	Casino - alcool	Maturité scolaire	Injection supervisée	Jardins communautaires	Herbe à poux	Inégalités sociales	Moisissures école	
Information public + médias											9
Information décideurs											9
Éducation sanitaire											3
Développement de programme											4
Financement activités externes											3
Sondage opinion publique											3
Mobilisation des communautés											2
(Anti-)Marketing social											1
Support aux regroupements et réseaux											8
Plan de relations publiques											2
Projet recherche – évaluation											3
Promotion de politiques saines											10
Connaissance – surveillance											4
	6	2	6	3	8	8	5	9	8	6	

Avons-nous choisi les bons outils?

Beaucoup, assez :

- ❖ Information aux media
- ❖ Information aux décideurs
- ❖ Supports (\$) aux regroupements et réseaux
- ❖ Connaissance et surveillance: rapports
- ❖ Projet de recherche / évaluation: rapports

Avons-nous choisi les bons outils?

Moins, peu ou très peu:

- Analyse de l'opinion publique (sondage)
- Relations publiques
- Éducation sanitaire
- Financement activité externes
- Mobilisation des communautés
- Marketing social et anti-marketing commercial
- Réseaux sociaux

Avons-nous choisi le bon mélange d'outils ?

Compte tenu

- du problème,
- de l'objectif,
- du contexte,
- de l'opinion publique,
- de l'échéancier,
- de nos ressources,
- de notre marge de manœuvre,
- de notre éthique d'intervention

L'échelle d'INTERVENTION populationnelle

(Nuffield Council on Bioethics, <http://www.nuffieldbioethics.org/public-health>)

Données
probantes

Éliminer les choix:
éliminer les gras trans

Restreindre les choix: bannir
la malbouffe dans les écoles

Implanter des désincitatifs: taxes
ou frais supplémentaires pour malbouffe

Offrir des incitatifs: réduction de taxes pour
transport actif, crédits pour AP ou conditionnement

Changer les paramètres par défaut: Offrir des cours
quotidiens d'ÉP, salades plutôt que frites avec burgers au resto

Faciliter les choix: construire des pistes cyclables, des plateaux
sportifs, rendre plus accessible des aliments santé à coûts modiques

Fournir de l'information: Diffuser des messages d'intérêt public/mener
des campagnes de marketing social

Ne rien faire/Monitorer: Faire de la surveillance comportementale

Notre défi

- ✓ La santé est déterminé par des comportements individuels.
- ✓ Ces comportements sont déterminés par l'environnement social, économique, politique, commercial, et physique (I. Kickbush).
- ✓ Ces environnements sont créés et maintenus par l'humain,
- ✓ Et ils sont modifiables par l'humain

Notre défi: peut-on accélérer le changement de la norme sociale:

Beaucoup de comportements ont changé avec le temps:

- La ceinture et les ballons gonflables
- L'alcool au volant
- Le recyclage des déchets (poubelles multicolores)
- Le tabagisme
- La violence familiale
- La violence sexuelle
- Le jogging
- La protection de l'environnement (COP 21)
- Auto et transport actif
- Gras, sel et sucre, fruits et légumes?
- Etc...

Conclusion

- Un début de réflexion sur nos pratiques pour choisir le bon « mix » d'interventions
- Des interventions peu utilisées:
 - le marketing social et le contre marketing commercial
 - la mobilisation des communautés
 - les réseaux sociaux
 - les politiques publiques
- Modifier les normes sociales: des connaissances manquantes

MERCI!

PLUS FORT
AVEC VOUS

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 