

La politique de la santé et du bien-être

Québec,
juin 1992

En juin 1992, le gouvernement québécois présentait sa « politique de santé et du bien-être », offrant ainsi un exemple supplémentaire de définition par objectifs d'une politique globale de santé. En annonçant ce plan, le ministre précisait cependant bien que celui-ci constituait le quatrième volet d'une politique dont les trois premiers volets avaient concerné la réforme du système de santé et des services sociaux, de leur financement, et la mise à jour complète de la législation.

Deux remarques préalables s'imposent

- comme le titre le sous-entend, politique de santé publique et politique d'action sociale constituent une seule et même politique pour les Québécois
- cette politique est inscrite dans une perspective historique, en lien avec le développement économique et social.

Plus de 200 personnes ont participé à l'élaboration du document présentant cette politique et l'analyse qui la sous-tend.

Trois « convictions » sont en prime abord énoncées : la santé et le bien-être résultent d'une interaction constante entre l'individu et son milieu ; le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être reposent sur un partage équilibré des responsabilités entre les individus, les familles, les milieux de vie, les pouvoirs publics et l'ensemble des secteurs d'activité de la vie collective ; la santé et le bien-être de la population représentent a priori un investissement pour la société. Le document présente ensuite une analyse globale des problèmes et des enjeux, avant de proposer d'une part des objectifs (en terme de réduction des problèmes) et des voies d'actions prioritaires afférentes, d'autre part des stratégies horizontales pour agir sur les causes communes des problèmes.

Les enjeux

L'analyse globale des problèmes permet aux auteurs de conclure sur trois constats :

- la santé et le bien-être des Québécois et des Québécoises se sont, dans l'ensemble, beaucoup améliorés au cours des vingt-cinq dernières années
- l'accessibilité universelle aux services n'a cependant pas permis au système de santé et de services sociaux d'éliminer, ni parfois même de réduire, les écarts de santé et de bien-être (les auteurs s'attachent en particulier à dénoncer que le service finisse par être considéré comme une fin en soi plutôt qu'un moyen et que les individus soient considérés comme des bénéficiaires alors qu'ils sont les principaux acteurs de leur santé)
- le système doit agir avec d'autres secteurs d'activité pour que l'on puisse réaliser des gains additionnels en matière de santé et de bien-être.

19 objectifs d'ici l'an 2002

1

Diminuer les cas d'abus sexuel, de violence et de négligence à l'endroit des enfants, et atténuer les conséquences de ces problèmes.

2

Réduire les troubles de comportement les plus graves chez les enfants, les adolescents et les adolescentes.

3

Diminuer la prévalence et la gravité de la délinquance.

4

Diminuer les cas de violence faite aux femmes en milieu familial.

5

Prévenir l'itinérance et, particulièrement à Montréal et à Québec, atténuer

suite page 8

ses conséquences, et favoriser la réinsertion sociale des itinérants.

6

Réduire de 15 % la consommation d'alcool, de 10 % la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées et chez les bénéficiaires de l'aide de dernier recours, et augmenter le nombre de personnes qui ne consommeront jamais de drogues illégales.

7

Réduire à moins de 5 % les naissances prématurées et à moins de 4 % les naissances de bébés de poids insuffisant, et diminuer l'incidence des anomalies congénitales ou génétiques.

8

Réduire de 30 % la mortalité par maladie cardio-vasculaire.

9

Stabiliser le taux de mortalité par cancer du poumon et réduire de 15 % la mortalité par cancer du sein.

10

Réduire de 20 % la mortalité et la morbidité dues aux traumatismes qui

surviennent sur la route, à domicile, au travail et lors d'activités récréatives ou sportives.

11

Réduire la prévalence des maux de dos de 10 % et diminuer la durée de l'incapacité liée à l'arthrite et aux rhumatismes.

12

Réduire de 10 % la mortalité par maladie du système respiratoire.

13

Réduire l'incidence du virus du sida et des maladies transmissibles sexuellement ainsi que leurs complications, et stabiliser les infections résistantes aux antibiotiques classiques.

14

Éliminer la rougeole, la rubéole, la diphtérie, le tétanos, les oreillons et la poliomyélite, et réduire la coqueluche et l'*hoemophilus influenzae* (de type B) à moins de 100 cas et de 50 cas par année.

15

Réduire de 50 % le nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées chez les enfants de 6 à 12 ans et abais-

ser à moins de 5 % le taux d'absence de dents chez les adultes de 35 à 44 ans.

16

Diminuer les problèmes de santé mentale.

17

Réduire de 15 % le nombre de suicides et de tentatives de suicide. (voir page suivante)

18

Éliminer les obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées.

19

Diminuer les situations qui entraînent un handicap pour les personnes ayant des incapacités, quelles que soient l'origine et la nature de ces incapacités.

Objectif 17

Réduire de 15% le nombre de suicides et de tentatives de suicide

Le problème

La problématique du suicide englobe les idées suicidaires, les tentatives de suicide et les suicides comme tels. Le suicide est la troisième cause de mortalité prématurée au Québec. [...] Pour chaque suicide complété, il y aurait cinquante tentatives de suicide. [...] Les comportements suicidaires d'une personne ont en outre un impact important sur son entourage [...].

Les facteurs explicatifs

Déterminants familiaux, isolement social, chômage, maladies chroniques, usage abusif d'alcool et de drogues ; le risque de suicide augmente également selon le nombre de tentatives antérieures.

Les groupes les plus touchés

Les jeunes (15 - 24 ans), les femmes entre 35 et 54 ans ; les communautés autochtones ; les milieux très défavorisés.

Les interventions actuelles

Manque de continuité et de coordination dans les interventions ; manque de sensibilisation aux symptômes précurseurs ; prévention primaire insuffisante.

Les voies d'action prioritaires

- Améliorer les capacités psychosociales des individus et des familles
- Prévenir les crises familiales : favoriser l'engagement du père, soutenir les familles en difficultés, prévenir les abus et violence familiale.
- Adopter un approche sociale de prévention du suicide [...]
- Améliorer l'intervention lors de situation de crise : sensibiliser les parents et les intervenants de première ligne à la problématique du suicide ; favoriser le soutien des jeunes en appuyant les centres de prévention du suicide et les programmes en milieu scolaire

La recherche

Évaluer l'efficacité des modes d'intervention [...] ; standardiser les statistiques en provenance de différentes sources.

La politique
de la santé
et du bien-être
suite...

Les objectifs

19 problèmes ont été retenus sur les critères suivants : le nombre de personnes touchées (incidence, prévalence et évolution temporelle et spatiale) ; les effets néfastes sur l'individu (décès, incapacité, maladie, souffrances physiques et psychologiques) ; la sensibilité populaire au problème (ce qui est socialement acceptable) ; la disponibilité de solutions efficaces. Les problèmes retenus ont été répartis en cinq groupes : l'adaptation sociale, la santé physique, la santé publique, la santé mentale, l'intégration sociale.

Pour chaque problème, un objectif a été déterminé à partir d'une analyse de l'ampleur du problème, de ses facteurs, des groupes les plus touchés et d'une analyse critique des interventions actuelles ; enfin pour chaque objectif sont proposées des « voies d'action prioritaires » et des recherches à développer.

Les stratégies

Partant du constat que certains facteurs se retrouvent invariablement associés à la plupart des problèmes sociaux et de santé (facteurs biologiques, comportements, milieu et conditions de vie, environnement physique) et que certains groupes de population sont plus affectés, les auteurs proposent six stratégies d'ensemble qui ciblent davantage l'action sur les facteurs déterminants de la santé et auprès des groupes vulnérables.

- Favoriser le renforcement du potentiel des personnes ;
- Soutenir les milieux de vie et dévelop-

per des environnements sains et sécuritaires ;

- Améliorer les conditions de vie ;
- Agir pour et avec les groupes vulnérables ;
- Harmoniser les politiques publiques et les actions en faveur de la santé et du bien être ;
- Orienter le système de santé et de services sociaux vers la recherche des solutions les plus efficaces et les moins coûteuses.

Cette dernière stratégie s'attache notamment la conception de programmes régionaux intégrant l'ensemble des activités destinées à une clientèle ou à une problématique particulières, à la définition de règles pour une gestion optimum des ressources et à une évaluation permanente des interventions.

Conclusion

« Briser le cycle de la reproduction inter-générationnelle des difficultés d'intégration sociale et des problèmes de santé qui conduisent très souvent à la pauvreté ou qui en découlent » ; voilà en conclusion le gain premier que le ministre de la santé attend de l'atteinte des objectifs de sa politique.

S. Ch.

Journée mondiale contre le tabac

Date

31 Mai 1993

Organisateur

Organisation Mondiale de la santé (OMS)

But

Dissuader les fumeurs de leur habitude et inciter les pouvoirs publics, collectivités, associations et individus à prendre conscience du problème et à agir en conséquence

Cahier de conseils

Édité par l'OMS, il suggère des activités favorisant la diffusion du message « la santé contre le tabac »

Renseignements

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
Dr. T. Piha
Conseiller régional
Tabac ou Santé
8, Scherfigsvej
2100 Copenhague Ø
Danemark
téléphone
(45) 93 17 17 17
télécopie
(45) 31 18 11 20