



## Promotion de la santé et modes de vie sains

### Rapport du Secrétariat

1. Le présent document fait suite à la décision prise par le Conseil exécutif à sa cent onzième session de reporter l'examen du point de l'ordre du jour consacré à la promotion de la santé.<sup>1</sup>
2. En 1989, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA42.44 sur la promotion de la santé, l'information du public et l'éducation pour la santé, dans laquelle elle demande instamment aux Etats Membres d'élaborer, dans l'esprit de la Déclaration d'Alma-Ata et des Première et Deuxième Conférences internationales sur la promotion de la santé, des stratégies de promotion de la santé et d'éducation pour la santé en tant que composantes essentielles des soins de santé primaires, et invite le Directeur général à fournir un appui aux Etats Membres pour renforcer les capacités nationales concernant tous les aspects de la promotion de la santé. Dans la résolution WHA51.12 sur la promotion de la santé qu'elle a adoptée en 1998, l'Assemblée de la Santé invite instamment les Etats Membres à se fonder sur les faits pour définir en matière de promotion de la santé une politique et une pratique faisant appel à toute la gamme des méthodes quantitatives et qualitatives, et prie le Directeur général d'inscrire la promotion de la santé au tout premier rang des priorités de l'OMS.
3. Depuis 1986, les cinq conférences internationales sur la promotion de la santé, coparrainées et organisées par l'OMS,<sup>2</sup> ont contribué à développer la promotion de la santé, à l'orienter et à guider la pratique mondiale en la matière. Les stratégies, modèles et méthodes de promotion de la santé ne se limitent ni à une question sanitaire en particulier, ni à un ensemble précis de comportements, mais s'appliquent à différents groupes de population tous âges confondus, facteurs de risque, maladies et contextes. Les efforts déployés pour améliorer l'éducation, le développement communautaire, la politique, la législation et la réglementation contribuent autant à prévenir les maladies transmissibles qu'à réduire les principaux risques de maladies non transmissibles (mauvaise alimentation, tabagisme, sédentarité et abus d'alcool) et à prévenir les traumatismes, la violence et les troubles mentaux. La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, les travaux d'élaboration d'une stratégie mondiale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé, et l'initiative Pour votre santé, bougez ! sont des initiatives capitales à l'échelle mondiale pour réduire ces risques communs.

---

<sup>1</sup> Décision EB111(1).

<sup>2</sup> Première Conférence internationale sur la promotion de la santé : vers une nouvelle santé publique (Ottawa, 1986) ; Deuxième Conférence internationale sur la promotion de la santé : politique publique saine (Adélaïde, Australie, 1988) ; Troisième Conférence internationale sur la promotion de la santé : milieux favorables à la santé (Sundsvall, Suède, 1991) ; Quatrième Conférence internationale sur la promotion de la santé : à ère nouvelle, acteurs nouveaux : adapter la promotion de la santé au XXI<sup>e</sup> siècle (Jakarta, 1997) ; Cinquième Conférence mondiale sur la promotion de la santé : promotion de la santé : faire place à l'équité (Mexico, 2000).

4. La promotion de la santé mentale est un élément important de la promotion de la santé en général. Compte tenu du stress que les individus et les communautés subissent et des conflits dont ils sont victimes, de plus grands efforts s'imposent pour promouvoir la santé mentale. L'OMS est en train de passer en revue les études sur l'efficacité des mesures visant à promouvoir la santé mentale, en particulier dans les pays à revenu faible ou moyen, et, sur la base des résultats de cette analyse, définira les meilleures pratiques selon le niveau de ressources et la culture des pays.

5. La promotion de la santé est importante pour atteindre ceux des objectifs du Millénaire pour le développement fixés par l'Organisation des Nations Unies qui ont trait à la santé, car elle contribue à réduire la mortalité juvénile, à améliorer la santé maternelle, à prévenir et maîtriser l'infection à VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, et à élargir l'accès à l'assainissement et à l'eau potable. Pour atteindre ces objectifs, il faudra mieux tenir compte des liens indissolubles entre la santé, le développement, la lutte contre la pauvreté et un accès plus large aux principaux services de santé ; la promotion de la santé sera cruciale dans cette entreprise pour mobiliser la société par une action de sensibilisation et moyennant des stratégies adaptées.

6. Le manque de données sur l'efficacité de la promotion de la santé limite en partie les ressources qui lui sont allouées, de sorte que les interventions sont insuffisamment financées et moins efficaces. Il faut donc s'employer à recueillir des données solides, en particulier dans les pays en développement.

## **PROGRES ACCOMPLIS**

7. Les Etats Membres de toutes les Régions ont développé leur potentiel national de promotion de la santé, mais les progrès sont inégaux. La plupart des pays n'ont pas les politiques, les ressources humaines et financières, ou encore la capacité institutionnelle pour promouvoir la santé de manière durable et efficace et, ce faisant, lutter contre les risques et les facteurs de risque sous-jacents. Les tâches à entreprendre ne manquent pas : développement du potentiel national, renforcement des approches fondées sur des bases factuelles, stratégies et moyens de financement novateurs, établissement de directives concernant la mise en oeuvre et l'évaluation.

8. Le Comité régional de l'Afrique a adopté en 2001 une stratégie de promotion de la santé dans la Région africaine (résolution AFR/RC51/R4) et a donné des directives pour sa mise en oeuvre. Le Bureau régional des Amériques a tenu des réunions de suivi et réparti les pays en trois groupes dans le but de défendre et de renforcer la promotion de la santé en mettant l'accent sur le cadre de vie et les municipalités-santé. Le Bureau régional de l'Europe a créé un centre d'investissement pour la santé et le développement à Venise (Italie) et possède un réseau interpays actif. Le Bureau régional de la Méditerranée orientale travaille activement sur la promotion de la santé, les modes de vie sains et l'éducation pour la santé, la lutte contre les maladies non transmissibles et l'approche fondée sur les besoins fondamentaux en matière de développement. Le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est privilégie lui aussi le renforcement des capacités ; il a organisé un atelier interrégional à Bangkok en février 2003 pour déterminer les conditions préalables au renforcement des capacités de promotion de la santé aux niveaux local et national et pour fixer des orientations à ce sujet. Il a également enquêté sur le potentiel national de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, et mis en relation les pays qui s'intéressent aux normes dans ces deux domaines. Le Bureau régional du Pacifique occidental a défini pour la période 2002-2005 un cadre régional pour la promotion de la santé qui s'accompagne d'une importante documentation, y compris un catalogue des matériels pédagogiques et didactiques et des possibilités de financement dans la Région. Plusieurs pays, tels l'Afrique du Sud et le Soudan, sont en train d'élaborer des politiques et des stratégies nationales de promotion de la santé.

9. La collecte et l'analyse de données sur l'efficacité de la promotion de la santé progressent, tout comme leur exploitation dans la politique générale et dans la pratique, compte dûment tenu des différences culturelles et régionales, grâce au Programme mondial sur l'efficacité de la promotion de la santé, multipartenariat coordonné par l'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé en collaboration avec l'OMS. Au nombre des partenaires figurent de nombreuses institutions nationales de santé publique telles que les Centers for Disease Control and Prevention (Atlanta, Géorgie, Etats-Unis d'Amérique), l'Institut des Pays-Bas pour la Promotion de la Santé et la Prévention des Maladies ou encore la Fondation pour la Médecine et la Recherche en Afrique. La Direction suisse du Développement et de la Coopération fournit un appui important. L'OMS étudie une trentaine de projets émanant de plus de 15 Etats Membres de toutes les Régions pour se documenter sur les exemples de réussite et pour planifier, mettre en oeuvre et évaluer les interventions selon des méthodes rigoureuses.

10. Venant compléter un rapport à la Commission européenne sur les preuves de l'efficacité de la promotion de la santé<sup>1</sup> et les informations recueillies depuis 25 ans dans les pays développés d'Amérique du Nord, d'Europe et en Australie, des données probantes nous parviennent d'autres Etats Membres et seront prises en compte dans le Programme mondial (voir le paragraphe 9). On peut citer à titre d'exemples la baisse de la prévalence du tabagisme en République de Corée ; une participation accrue aux activités sportives à Singapour ; la réduction de la consommation de sel au Japon ; la chute du nombre de nouvelles infections à VIH en Thaïlande, qui sont passées de 143 000 en 1991 à 23 676 en 2002, le Brésil et l'Ouganda enregistrant eux aussi de bons résultats dans la lutte contre le VIH ; enfin, dans une région du Bangladesh, le remplacement des puits contaminés par des puits propres pour 70 % des habitants. D'autres exemples seront donnés dans les rapports sur la réunion technique concernant le Programme mondial sur l'efficacité de la promotion de la santé (Région administrative spéciale de Hong Kong, Chine, 22-25 octobre 2003) et sur la composante OMS du Programme.

11. L'initiative mondiale pour la santé à l'école suit une approche intégrée qui associe, pour lutter contre les principaux facteurs de risque, politique de santé scolaire, éducation pour la santé axée sur les compétences pratiques, milieu scolaire sûr et favorable à la santé, et services de santé et de nutrition dans les écoles. Les programmes de santé scolaire qui comportent ces éléments sont considérés dans toutes les Régions comme des interventions de santé publique viables. L'OMS, l'UNESCO, l'UNICEF, la Banque mondiale et Education International préconisent ces éléments dans le cadre de l'initiative qu'ils ont prise conjointement dans le but d'affecter les ressources à des programmes de santé scolaire efficaces. Cette initiative est un modèle de collaboration interinstitutions qui vise à la fois les objectifs sanitaires et les objectifs sectoriels de chaque institution. De concert avec Education International et deux de ses centres collaborateurs (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Géorgie, et Education Development Center, Boston, Massachusetts, Etats-Unis d'Amérique), l'OMS forme des milliers d'enseignants à des méthodes modernes et interactives de familiarisation des adultes et des étudiants avec la prévention de l'infection à VIH et de la discrimination associée à cette maladie dans les pays où le taux d'infection est élevé. L'OMS a récemment instauré un système mondial de surveillance de la santé à l'école dont la partie consacrée aux enquêtes génère des données comparables au niveau international sur la prévalence d'importants facteurs sanitaires chez les élèves de 13 à 15 ans.

12. L'OMS a élaboré un cadre d'orientation de l'action « Vieillir en restant actif » fondé sur l'approche de promotion de la santé. Le document, qui représente la contribution de l'OMS à la Deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le Vieillissement (Madrid 2002), part du

---

<sup>1</sup> *The evidence of health promotion effectiveness: shaping public health in a new Europe*, Parts 1 and 2, Vanves, France, International Union for Health Promotion and Education, 2000, 2nd edition.

principe que la santé est d'une importance capitale si l'on veut que les personnes âgées continuent de constituer une richesse pour les familles, les communautés et les économies.<sup>1</sup>

13. Afin de trouver des solutions de financement novatrices, le Réseau international de fondations pour la promotion de la santé a tenu deux réunions (à Bangkok en mars 2002 et à Budapest en avril 2003). A l'issue de ces réunions, plusieurs pays, et tout dernièrement la Malaisie et la Thaïlande, ont décidé de créer des fondations de ce type, en instaurant par exemple une taxe spéciale sur le tabac et l'alcool.

14. La collaboration internationale a été facilitée par la création de réseaux, notamment six réseaux régionaux pour la lutte intégrée contre les maladies non transmissibles, le Réseau OMS pour la promotion de la santé dans les pays les plus peuplés (au nombre de 11) et le Réseau international de fondations pour la promotion de la santé. Ces réseaux offrent une tribune où échanger des idées et exposer son cas, plaider pour que les politiques suivies dans les pays soutiennent la promotion de la santé et la prévention des maladies non transmissibles, débattre des questions d'actualité concernant la promotion de la santé, et influencer le programme d'action mondial en faveur de la santé.

15. La consommation d'alcool est une question complexe. Certaines études attestent les effets bénéfiques d'une consommation modérée, mais l'immense majorité des données montre que l'alcool contribue pour beaucoup à la charge mondiale de morbidité par ses effets néfastes dans tous les secteurs de la société et qu'il est directement ou indirectement à l'origine de nombreux accidents et maladies, actes de violence et problèmes de santé. Les jeunes sont ceux qui abusent le plus de l'alcool. Il faut accorder une attention toute particulière aux messages que transmettent les informations diffusées sur l'alcool, y compris à des fins de commercialisation et de publicité, en ce qui concerne notamment l'impact de l'alcool sur la santé et le bien-être des jeunes.

16. Conformément aux priorités de l'OMS, des dispositions sont actuellement prises pour intégrer la promotion de la santé dans les systèmes de santé. Il est prévu de dresser un plan général à cet effet pour l'exercice 2004-2005 à l'occasion d'un atelier préparatoire interrégional en novembre 2003.

## **MESURES PREVUES**

17. L'OMS aidera les Etats Membres à faire mieux prendre conscience des déterminants de la santé, à créer un environnement favorable à la santé et à développer, aux niveaux national et local, les moyens de planifier et de mettre en oeuvre un programme global de promotion de la santé qui tienne compte des différences entre les sexes, des particularités culturelles et de l'âge, notamment dans les pays en développement, et pour les groupes pauvres et marginalisés. Une attention particulière sera accordée à l'organisation de la promotion de la santé dans le cadre des services et systèmes de santé. Les moyens de formation dans ce domaine seront renforcés notamment s'agissant des personnels de santé et, si nécessaire, les programmes d'études seront révisés pour y inclure le nouveau concept de promotion de la santé au sens large. On continuera de vouer une attention spéciale aux jeunes en milieu scolaire et hors milieu scolaire ainsi qu'aux principaux risques, à savoir une mauvaise alimentation, la sédentarité et les comportements qui favorisent la transmission des maladies infectieuses, ainsi que les déterminants sociaux, économiques et autres de ces maladies.

---

<sup>1</sup> Document WHO/NMH/NPH/02.8.

---

18. Les initiatives prises pour mobiliser et informer l'opinion publique vont se poursuivre afin d'inciter les responsables et les décideurs à adopter des politiques et une législation qui protègent la santé et promeuvent des modes de vie sains. La promotion de la santé dans des contextes particuliers comme le travail, l'école et la communauté, illustrée par le projet « villes-santé », demeurera une activité importante.

19. En collaboration avec les Etats Membres et la communauté internationale, l'OMS continuera à fournir un appui technique et des orientations pour la conception, l'exécution et l'évaluation, partout dans le monde, de projets fondés sur des bases factuelles, à donner des exemples de succès et à tirer les leçons de l'expérience en publiant des lignes directrices et des articles dans des revues dotées d'un comité de lecture. Une attention particulière sera portée à la promotion de la santé mentale, domaine où les données factuelles font particulièrement défaut. Sur la base de données plus complètes, l'OMS étudiera le coût et l'efficacité des interventions de promotion de la santé.

20. Par l'intermédiaire du Réseau international de fondations pour la promotion de la santé, l'OMS collaborera avec toutes les parties concernées à l'élaboration de moyens de financement viables. Il convient d'étudier, par exemple, si des fonds d'assurance dans les secteurs public et privé ne pourraient pas servir à financer la promotion de la santé ; toutes les nouvelles options devront du reste être recensées et examinées de près.

21. La mesure dans laquelle la sécurité sociale peut contribuer à prévenir les principaux risques et à promouvoir des modes de vie sains sera examinée par un atelier organisé conjointement par l'OIT, l'Association internationale de la Sécurité sociale et d'autres partenaires clés, et en prévision duquel une analyse critique a été rédigée.

22. S'agissant des objectifs du Millénaire pour le développement qui ont trait à la santé, l'OMS est en train de préparer une consultation sur le rôle de la promotion de la santé dans le développement qui portera tout particulièrement sur la lutte contre la pauvreté, afin de déterminer comment mieux concevoir, mettre en oeuvre et évaluer les interventions, en particulier celles destinées aux populations défavorisées. L'OMS encouragera également la collaboration et la coordination intersectorielles entre le ministère de la santé et les autres ministères, mais aussi avec les organisations non gouvernementales, la société civile, les institutions universitaires, professionnelles et les instituts de recherche.

23. On s'attachera à renforcer les réseaux nationaux et régionaux afin de réagir aux menaces sanitaires aux niveaux national, régional et mondial, à échanger des informations par des moyens de communication classiques et modernes, et à entreprendre une action concertée en usant de mécanismes tels que la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, la stratégie mondiale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé, et l'initiative Pour votre santé, bougez ! L'OMS facilitera la collaboration et la coordination en désignant des centres collaborateurs, en particulier dans les pays en développement, et en assurant un partenariat méthodique et bien coordonné avec ceux-ci.

24. L'interaction avec le secteur privé, qui devient un acteur de plus en plus important dans le domaine de la santé, va se développer. Les progrès sanitaires seront facilités si les choix favorables à la santé deviennent à la fois plus aisés, plus nombreux et plus abordables. Il est indispensable que le secteur privé contribue de plus en plus à la promotion de la santé et au choix de solutions meilleures pour la santé.

25. Afin de réagir aux nombreux changements et tendances qui affectent directement ou indirectement la santé et le bien-être de la population mondiale, d'asseoir le rôle de chef de file de l'OMS en matière de promotion de la santé, et pour mieux adapter cette dernière au siècle qui s'ouvre,

une sixième conférence mondiale sur la promotion de la santé sera organisée en 2005. Les responsables des politiques et les experts qui y participeront se baseront sur l'évolution de la situation, les données et l'expérience accumulées depuis la première conférence organisée à Ottawa en 1986 pour concevoir un projet de promotion de la santé qui réponde aux besoins de la société d'aujourd'hui aux niveaux national et mondial. La conférence sera aussi pour eux l'occasion de diffuser les résultats et les conclusions d'études sur l'efficacité de la promotion de la santé.

26. A sa cent treizième session, le Conseil, constatant l'importance des efforts constants déployés pour renforcer les moyens nationaux de promotion de la santé, et les avantages qu'il y a à promouvoir l'équité et des modes de vie sains, a adopté à l'unanimité une résolution sur la promotion de la santé et les modes de vie sains.

### **MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

27. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport et à examiner le projet de résolution contenu dans la résolution EB113.R2.

= = =