



## **La promotion de la santé à l'heure de la mondialisation**

### **Rapport du Secrétariat**

1. La promotion de la santé est l'un des éléments essentiels des soins de santé primaires, en même temps qu'une fonction clé de la santé publique. Sa valeur est de plus en plus reconnue ; elle constitue un moyen à la fois efficace et économique de réduire la charge de morbidité et d'atténuer les effets sociaux et économiques des maladies. Les liens entre la promotion de la santé, la santé et le développement humain et économique sont largement reconnus.<sup>1</sup>

2. La Première Conférence mondiale sur la promotion de la santé (Ottawa, 1986) et la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé qui en est résultée sont mondialement reconnues comme le fondement des concepts et des principes régissant la promotion de la santé moderne. La Conférence d'Ottawa, organisée dans l'esprit de la Déclaration d'Alma-Ata, et la série ultérieure de Conférences mondiales de l'OMS, qui ont eu lieu à Adélaïde (Australie) en 1988, Sundsvall (Suède) en 1991, Jakarta en 1997 et Mexico en 2000, ont aidé à orienter les mesures au moyen desquelles on s'attellera aux déterminants de la santé pour atteindre l'objectif de la santé pour tous. La promotion de la santé, grâce à des interventions d'ordre comportemental, social, politique et environnemental, a amené les gens à modifier leurs habitudes en matière de santé, contribuant ainsi à réduire les causes de mortalité et de morbidité telles que les cardiopathies, les accidents de la circulation routière, les maladies infectieuses et le VIH/sida.<sup>2</sup> Les bienfaits sont cependant plus nets chez les personnes plus favorisées aux plans social et économique. Aussi est-il urgent de compléter les programmes influant sur les facteurs de risque par des politiques qui génèrent des conditions de nature à améliorer la santé des groupes vulnérables.

3. L'application des stratégies de promotion de la santé s'inscrit dans un contexte qui a sensiblement évolué depuis la Conférence d'Ottawa, spécialement sous l'effet de la mondialisation, à la fois source de difficultés et d'opportunités pour la promotion de la santé. La Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, intitulée « Politique et partenariat pour l'action : s'atteler aux déterminants de la santé » (Bangkok, 7-11 août 2005), a été organisée par l'OMS et le Gouvernement thaïlandais en vue d'aider à réduire les inégalités face à la santé dans le contexte de la mondialisation moyennant la promotion de la santé.

---

<sup>1</sup> Voir, par exemple, *Macroéconomie et santé : Investir dans la santé pour le développement économique. Rapport de la Commission Macroéconomie et Santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.

<sup>2</sup> *Rapport sur la santé dans le monde, 2002 – Réduire les risques et promouvoir une vie saine*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

4. Le principal résultat de la Conférence a été l'adoption de la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation et le consensus entre les participants sur les orientations futures de la promotion de la santé.

5. La Charte de Bangkok confirme l'importance qu'il convient d'accorder à la promotion de la santé dans l'action sur les déterminants de la santé et la définition des mesures à prendre. Les quatre principaux engagements pris par les acteurs concernés sont les suivants :

- inscrire la promotion de la santé au coeur du programme mondial de développement : de solides accords intergouvernementaux propres à améliorer la santé et la sécurité sanitaire collective ainsi que des mécanismes efficaces de gouvernance mondiale dans le domaine de la santé sont nécessaires ;
- faire de la promotion de la santé une responsabilité essentielle de l'ensemble des pouvoirs publics : il incombe à tous les ministères à tous les niveaux administratifs d'agir sur les déterminants de la santé ;
- faire de la promotion de la santé l'une des principales priorités des communautés et de la société civile : les communautés bien organisées et dotées de moyens d'action peuvent influencer efficacement sur leur santé et elles sont à même d'encourager les pouvoirs publics et le secteur privé à rendre compte des conséquences pour la santé de leurs politiques et de leurs pratiques ;
- exiger que les bonnes pratiques institutionnelles intègrent la promotion de la santé : il incombe au secteur privé d'assurer la santé et la sécurité sur le lieu de travail et de promouvoir la santé et le bien-être des employés, de leur famille et de leur communauté, et d'aider à réduire les incidences de la mondialisation sur la santé.

6. La Charte de Bangkok reconnaît que les stratégies de promotion de la santé existantes qui se sont avérées efficaces doivent être pleinement appliquées. Elle élargit également les cinq domaines d'action énoncés dans la Charte d'Ottawa<sup>1</sup> et invite instamment les acteurs concernés de tous les secteurs et en tous lieux à veiller à ce que la santé repose sur les droits de l'homme et la solidarité ; à investir dans des politiques, des actions et des infrastructures durables ; à renforcer les capacités concernant différents aspects de la promotion de la santé ; à assurer – notamment par des dispositions législatives – un niveau élevé de protection contre les effets préjudiciables ; et à nouer des partenariats et des alliances avec le secteur public et d'autres secteurs.

7. La Charte de Bangkok demande la mise en oeuvre de plans d'action et un suivi des progrès accomplis au moyen d'indicateurs et de cibles. Elle invite également les organisations du système des Nations Unies à étudier les avantages qui découleraient de l'élaboration d'un traité mondial pour la santé.

## **SUIVI DE LA CONFERENCE DE BANGKOK**

8. On envisagera la nécessité de constituer un forum mondial d'organisations et de parties intéressées afin de promouvoir le suivi de la Charte de Bangkok et de soutenir les préparatifs de la Septième Conférence mondiale sur la promotion de la santé qui se tiendra dans la Région africaine en

---

<sup>1</sup> Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Charte adoptée lors de la Première Conférence internationale sur la promotion de la santé, 17-21 novembre 1986, Ottawa.

---

2009. L'Organisation met sur pied diverses activités, décrites ci-après, qui sont destinées à faciliter l'application de la Charte de Bangkok.

9. **S'acquitter des quatre engagements.** Pour que la promotion de la santé figure en meilleure place dans le **programme mondial de développement**, on apportera aux Etats Membres le soutien dont ils ont besoin pour élaborer et appliquer des projets pilotes destinés à combattre les causes sociales et économiques de la maladie, contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et intervenir efficacement en cas d'urgence de santé publique.

10. Malgré l'influence prépondérante du secteur de la santé dans la définition des politiques et l'établissement des partenariats pour la santé, la **responsabilité fondamentale** de l'action sur les déterminants de la santé incombe à différents ministères et aux pouvoirs publics à différents niveaux. L'efficacité des mesures à cet égard suppose l'engagement de l'ensemble du gouvernement. On recueillera des exemples de bonnes pratiques, et des modèles et des modalités d'action sur les déterminants de la santé seront élaborés en collaboration avec les Etats Membres.

11. Pour ce qui est de la **société civile**, le Groupe consultatif ad hoc d'ONG sur la promotion de la santé a organisé une réunion en février 2006 pour établir des plans d'action en vue de la mise en oeuvre de la Charte de Bangkok. Des discussions sont en cours avec la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge afin de renforcer ses activités de promotion de la santé. Des plans sont également en cours d'élaboration avec l'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé afin de renforcer la collaboration pour l'application de la Charte.

12. Afin d'encourager les **bonnes pratiques institutionnelles**, l'OMS maintiendra ses relations avec l'industrie agro-alimentaire et les limonadiers, et avec les industriels du sport, afin de promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique pour réduire l'excès de poids et l'obésité.

13. **Elaborer un cadre général pour la stratégie de promotion de la santé.** L'OMS, dans un partenariat mondial avec les principaux acteurs concernés, communiquera aux Etats Membres et à d'autres acteurs importants de la communauté de la promotion de la santé les connaissances techniques nécessaires pour promouvoir la santé conformément à la Charte de Bangkok. Un cadre général pour la stratégie de promotion de la santé sera conçu pendant l'exercice 2006-2007. Il inclura des modèles et des modalités de mise en oeuvre des quatre engagements énoncés dans la Charte de Bangkok et un ensemble d'objectifs, de calendriers et de mécanismes pour suivre les progrès accomplis.

14. **Intensifier l'action de renforcement des capacités de promotion de la santé des Etats Membres.** Quelque 140 pays ont déjà participé au projet de cartographie des capacités. Le mot « capacités », outre les compétences des divers praticiens, désigne également le potentiel lié à la politique, au partenariat, au financement, aux signes d'efficacité et aux systèmes d'information. Un soutien sera fourni pour renforcer les capacités nationales sur la base des résultats de la cartographie et pour améliorer la qualité et la fiabilité des données de la surveillance. On continuera d'encourager la collaboration interpay dans divers domaines, et notamment la promotion de la santé bucco-dentaire.

15. L'OMS, en collaboration avec les principaux acteurs concernés, renforcera encore la promotion de la santé dans les écoles en recensant les mesures prioritaires et en élaborant des modèles et des modalités de lutte contre les causes sous-jacentes de morbidité. Cela s'ajoutera aux activités existantes, qui incluent l'enquête mondiale sur la santé des écoliers, la formation des enseignants à la prévention du VIH et des mesures destinées à accroître le nombre des écoles-santé. Les Régions et les pays contribueront à la mise au point d'une stratégie de promotion de la santé au travail. Les données existantes sur l'efficacité des interventions pour les villes-santé et les municipalités-santé seront

augmentées et améliorées. On étudiera également les moyens de promouvoir la santé dans des situations virtuelles.

16. **Démontrer les effets de la promotion de la santé.** Dans un contexte axé sur les résultats, on s'emploiera à démontrer le rôle de la promotion de la santé dans la réalisation de l'objectif de la santé pour tous. Des projets de démonstration pilotes seront créés pour agir sur les facteurs sociaux, économiques et environnementaux favorables à la santé dans deux domaines qui exigent une attention de toute urgence : la promotion d'une alimentation saine et de l'exercice physique, et la réduction du risque d'exposition humaine au H5N1. On continuera de collaborer avec l'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé afin de consolider et diffuser les données établissant l'efficacité des interventions de promotion de la santé.

17. **Inclure des éléments de la Charte de Bangkok dans les activités régionales.** La stratégie régionale de promotion de la santé dans les Régions africaine et de la Méditerranée orientale et le cadre stratégique régional pour la Région de l'Asie du Sud-Est seront révisés et incluront des mesures à l'appui de la mise en oeuvre de la Charte. Le Bureau régional OMS de l'Europe a créé le Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement qui agira sur les déterminants structurels de la santé, et il a intégré des déterminants plus vastes dans ses stratégies de lutte contre les maladies non transmissibles et pour la santé de l'enfant et de l'adolescent.

18. A sa cent dix-septième session, le Conseil exécutif s'est félicité de la référence à la Charte d'Ottawa et des recommandations de la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation. Il a souligné qu'il était important d'intervenir sur les déterminants de la santé, de prévenir les maladies chroniques, d'établir des plans d'action aux niveaux national et régional et d'élaborer un cadre général pour une stratégie de promotion de la santé.<sup>1</sup>

19. La Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a examiné le projet de résolution contenu dans la résolution EB117.R9. Les Etats Membres ont réaffirmé qu'il était important de parvenir à la santé pour tous et d'envisager les déterminants plus larges de la santé au moyen d'une approche plurisectorielle ; ont souligné la nécessité de renforcer la promotion de la santé en tant qu'aspect prioritaire de la santé et du développement ; ont reconnu les contributions apportées par la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé ; et ont exprimé leur soutien en faveur de la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation. Des amendements ont été proposés visant à renforcer encore le projet de résolution.<sup>2</sup>

20. Faute de temps, la Commission n'a pu examiner le projet de résolution tel qu'amendé.<sup>3</sup> Il a donc été décidé de renvoyer l'examen de la résolution au Conseil exécutif, à sa session de janvier 2007.

21. A sa cent vingtième session, le Conseil exécutif a noté l'importance que revêt la promotion de la santé, notamment en ce qui concerne les réformes et les systèmes de santé durables, l'impact significatif de la promotion de la santé sur le développement socio-économique, son utilité pour

---

<sup>1</sup> Voir le document EB117/2006/REC/2, procès-verbal de la huitième séance, section 3.

<sup>2</sup> Voir le document WHA59/2006/REC/3, procès-verbaux, Commission B, quatrième séance, section 3.

<sup>3</sup> Voir le document WHA59/2006/REC/3, procès-verbaux, Commission B, cinquième séance, section 2.

réduire la charge de morbidité et la nécessité de renforcer la capacité de promouvoir la santé au niveau des pays et dans le cadre de l'Organisation.<sup>1</sup>

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

22. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner le projet de résolution contenu dans la résolution EB120.R14.

= = =

---

<sup>1</sup> Voir le document EB119/2006-EB120/2007/REC/2, procès-verbal de la onzième séance de la cent vingtième session du Conseil, section 2, et procès-verbal de la douzième séance, section 3.