



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC51/12 Rév.1
28 juin 2001

Cinquante et unième session
Brazzaville, Congo, 27 août - 1er septembre 2001

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 8.5 de l'ordre du jour provisoire

PROMOTION DE LA SANTE :
STRATEGIE DE LA REGION AFRICAINE

Rapport du Directeur régional

RESUME

1. Le double fardeau de maladies transmissibles et non transmissibles qui pèse sur la Région s'explique par quelques grands déterminants de la santé, pour la plupart intimement imbriqués. Pour réduire leur impact sur la santé, le recours à des démarches globales et intégrées s'impose.
2. La promotion de la santé favorise une plus grande participation sociale et communautaire à l'action de santé. Si l'éducation pour la santé est au cœur de la promotion de la santé, des interventions d'ordre juridique, fiscal, économique, écologique et structurel sont tout aussi indispensables. La promotion de la santé contribue à l'impact des programmes en prévenant la maladie, en réduisant les facteurs de risque associés à certaines pathologies spécifiques, en privilégiant des modes de vie et des conditions propices à la santé et en améliorant le recours aux services de santé disponibles.
3. La promotion de la santé est une démarche d'un bon rapport coût-efficacité qui offre de grandes possibilités d'accélérer l'instauration de la santé pour tous en Afrique. Elle s'accomplit en responsabilisant les individus et les collectivités, en modifiant les conditions socio-économiques, en médiatisant les rapports entre les différents intérêts présents dans la société (grâce à des politiques favorables à la santé), en réorientant les services de santé et en plaidant la cause de la santé.
4. La stratégie proposée vise à aider les Etats Membres à mener des actions qui favorisent le bien-être physique, psychique et social, et contribuent à prévenir les principales causes de maladie, d'invalidité et de décès.
5. La stratégie a pour objectifs de renforcer les capacités nationales en matière de promotion de la santé, d'aider les programmes prioritaires à réaliser les objectifs qui leur sont fixés, de mettre en œuvre des initiatives spécifiques visant à atteindre des objectifs sanitaires prioritaires, d'accréditer l'idée que la promotion de la santé est un élément indissociable du développement socio-économique et de susciter l'implication des secteurs non sanitaires publics et privés dans le développement sanitaire.
6. Les interventions prioritaires proposées sont le plaidoyer, le renforcement des capacités, l'élaboration de plans par pays, l'intégration d'éléments relevant de la promotion de la santé dans des secteurs extra-sanitaires et le renforcement de programmes prioritaires faisant appel à des interventions de promotion de la santé.
7. Le Comité régional est invité à examiner la stratégie proposée et à formuler, quant à son application, des orientations qui correspondent aux politiques nationales de santé et aux ressources disponibles.

SOMMAIRE

Paragrophes

INTRODUCTION	1 - 10
ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION	11 - 26
Analyse de la situation	11 - 17
Justification	18 - 26
LA STRATEGIE REGIONALE	27 - 43
Finalité et objectifs	27 - 28
Principes directeurs	29
Interventions prioritaires	30 - 35
Cadre de mise en oeuvre	36 - 39
Surveillance continue et évaluation	40 - 43
CONCLUSION	44

INTRODUCTION

1. La promotion de la santé est un moyen d'accroître la participation individuelle et collective aux programmes d'action et de renforcement sanitaires grâce à l'utilisation intégrée de différentes méthodes. Celles-ci se conjuguent en des démarches globales qui garantissent une action à tous les niveaux de la société, gage d'un plus grand impact de l'action de santé.

2. On a fait de la promotion de la santé bien avant qu'on ne commence, à partir des années 1980, à employer cette expression pour désigner un domaine d'activité particulier. L'essor de la promotion de la santé a été fortement influencé par l'évolution d'autres grandes approches du développement humain telles que :

- a) une plus grande exigence de justice sociale et de reconnaissance des droits des femmes, des enfants et des minorités;
- b) le concept de la santé pour tous;
- c) la mobilisation en vue de protéger et d'améliorer le cadre de vie;
- d) la plus grande attention accordée à la pauvreté en tant que cause profonde majeure de maladie.

3. Le développement de la promotion de la santé s'inscrit dans la quête mondiale en vue de trouver des moyens efficaces de prévenir la maladie et d'améliorer les conditions générales d'existence afin de promouvoir la santé. C'est peu à peu que s'est affirmée la nécessité, si l'on veut améliorer la santé, de s'attaquer aux comportements, modes de vie (pratiques culturelles nocives) et autres facteurs biologiques, physiques et socio-économiques sous-jacents, désignés dans le présent document sous le nom de grands déterminants de la santé.

4. Au milieu du 20^{ème} siècle, le modèle de santé publique était solidement établi et les techniques permettant d'agir sur le cadre de vie étaient considérées comme la meilleure réponse à apporter aux problèmes de santé essentiels. Pendant cette période, on s'est attaché à lutter contre certaines maladies particulières par des interventions biomédicales. Les non-professionnels ne jouaient qu'un rôle minimal dans cette évolution¹.

5. Pendant les années 1960, le rôle du comportement en tant que facteur d'amélioration de la santé a été largement reconnu. On a alors admis qu'outre les soins biomédicaux et l'amélioration du cadre de vie, les modes de vie individuels influencent également sur la morbidité et la mortalité. L'éducation pour la santé est devenue la principale méthode permettant d'apprendre aux gens à modifier positivement leur comportement afin de se mieux porter et d'éviter certaines maladies spécifiques. A cette époque, l'éducation pour la santé était appliquée selon un schéma d'apprentissage de type directif, utilisant souvent des messages généraux et peu ciblés, s'inscrivant dans une conception strictement biomédicale de la santé. La participation des communautés et du grand public à l'action de santé était encore limitée.

6. Les années 1970 ont vu s'élaborer le concept de la santé pour tous et la stratégie des soins de santé primaires. De ce fait, l'éducation pour la santé et les techniques connexes d'information, d'éducation et de communication ont acquis une importance primordiale en matière de santé. En effet, l'éducation pour la santé est alors apparue comme une activité permettant d'appuyer les autres composantes des soins de santé primaires. Le recours à l'éducation pour la santé et aux techniques connexes dans la Région a suscité une participation accrue du public à l'action de santé, et cela même si nombreux sont ceux, notamment parmi les décideurs, qui considèrent toujours le développement sanitaire comme l'apanage des professionnels de la santé.

¹ Egger, G. et al. (1990) Health Promotion Strategies and Methods. McGraw-Hill Book Company, Sydney, p. 5.

7. C'est dans les années 1980 que l'on a commencé à considérer la promotion de la santé comme un moyen d'accroître le contrôle et la participation de la société et de la communauté dans le domaine de la santé. Et cela, parce que l'on se rendait compte de l'effet des facteurs sociaux, comportementaux, économiques et structurels sur l'état sanitaire des populations. Comme la plupart des problèmes de santé ont des causes multiples, il était apparu nécessaire de leur apporter une réponse intégrée.

8. La promotion de la santé désigne toute combinaison d'éléments d'éducation pour la santé à des interventions pertinentes de caractère juridique, fiscal, économique, écologique et structurel s'accomplissant au sein de programmes qui visent à instaurer la santé et à prévenir la maladie². Au nombre des autres méthodes de promotion de la santé figurent l'information, l'éducation et la communication, la mobilisation sociale, la médiation, l'action de sollicitation et le plaidoyer. Ces méthodes sont particulièrement valables dès lors qu'il s'agit d'amener des secteurs non sanitaires à contribuer au développement sanitaire.

9. L'action de promotion de la santé peut notablement contribuer à la réalisation des objectifs des programmes prioritaires de la Région, lesquels consistent notamment à :

- a) prévenir les maladies transmissibles prioritaires telles que le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme;
- b) prévenir les maladies non transmissibles prioritaires telles que les maladies mentales, les pathologies cardio-vasculaires, le diabète et le cancer;
- c) réduire les facteurs de risque tels que les situations et les comportements qui exposent les populations aux VIH/IST, à la consommation de tabac et d'autres substances, au diabète et à d'autres maladies transmissibles et non transmissibles prioritaires;
- d) favoriser des modes de vie et des conditions propices au bien-être physique, social et psychologique tels que les habitudes alimentaires saines, l'activité physique et la mise en valeur des aptitudes biologiques;
- e) accroître l'utilisation effective des services de santé existants et susciter une demande pour en disposer d'autres.

10. L'action de promotion de la santé contribue à la réalisation des objectifs des programmes de santé prioritaires en³ :

- a) enrichissant les connaissances et les aptitudes individuelles au moyen de l'éducation pour la santé ainsi que de l'information - éducation - communication (IEC);
- b) renforçant l'action communautaire par la mobilisation sociale;
- c) créant des environnements qui protègent et soutiennent la santé grâce à la médiation et la négociation;

² Adaptation d'un passage de Tones, K. et al. (1990) *Health Education: Effectiveness and efficiency*. Chapman and Hall, Londres, p.4.

³ Adaptation de OMS (1998) *Health Promotion Glossary* (WHO/HPR/HEP/98.1), p.2. Si l'on agit à tous ces niveaux ou à la plupart d'entre eux, c'est parce que l'on sait désormais que des mesures simples axées sur l'individu, la collectivité et l'environnement permettent de venir à bout de nombreuses causes de morbidité ou de mortalité.

- d) élaborant des politiques publiques, une législation et des mesures économiques et fiscales qui soient propices à la santé et au développement grâce à l'action de sollicitation et au plaidoyer;
- e) réorientant les services de santé dans le sens de la prévention et de la prise en compte des besoins des utilisateurs.

ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION

Analyse de la situation

11. La morbidité pèse doublement sur les pays de la Région : les maladies transmissibles y sont très répandues tandis que les maladies non transmissibles y augmentent rapidement. La pandémie de VIH/SIDA, le paludisme et la résurgence de la tuberculose, etc. ont encore aggravé la situation. Les bas niveaux d'alphabétisation (notamment chez les femmes), les mauvaises conditions d'assainissement, l'alimentation insuffisante, les conflits civils et les comportements à risque (tabagisme, vie de plus en plus sédentaire, alimentation malsaine, etc.) qui sont autant de grands déterminants de la santé expliquent bon nombre des problèmes de santé qui se posent dans la Région. «La pauvreté renforce l'impact de ces facteurs sur la santé en ce sens qu'elle maintient les gens en mauvaise santé et que la mauvaise santé maintient les gens dans la pauvreté»⁴.

12. L'OMS reconnaît la nécessité d'amener tous les individus à s'attaquer à ces grands déterminants afin d'améliorer la santé. La Constitution de l'OMS stipule qu'une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations⁵. L'Organisation incite donc les pays à recourir à la promotion de la santé pour s'attaquer aux grands déterminants et les soutient dans leur action.

13. Reconnaissant l'intérêt de l'éducation pour la santé, les pays estiment également que, pour réaliser toutes ses possibilités, celle-ci doit être conjuguée avec d'autres méthodes de promotion de la santé, comme c'est le cas dans la présente stratégie.

14. Une enquête récemment effectuée dans la Région révèle l'existence de diverses démarches et méthodes de promotion de la santé revêtant différentes formes institutionnelles. Sur un total de 37 pays, quinze pratiquent l'éducation pour la santé; onze l'information, l'éducation et la communication; cinq la promotion de la santé; deux l'information, l'éducation et la communication ainsi que l'éducation pour la santé; un l'information, l'éducation et la communication ainsi que la mobilisation sociale; un l'éducation pour la santé et la mobilisation sociale; et deux n'ont pas adopté de démarche particulière⁶. De plus en plus, on intègre la promotion de la santé à des secteurs non sanitaires, notamment l'éducation et l'agriculture. Dix-sept pays mettent déjà en œuvre l'Initiative en faveur des écoles-santé⁷.

⁴ Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Rapport de la Consultation régionale sur la pauvreté et la santé, juillet 2000, Harare, p. 8.

⁵ Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, préambule, p. 1.

⁶ Un questionnaire a été envoyé aux pays et tel est l'état du dépouillement des réponses en septembre 2000. Deux pays seulement disposent de structures complètes de promotion de la santé. Trois autres associent la promotion de la santé à l'éducation pour la santé ou à l'information, l'éducation et la communication.

⁷ L'Initiative en faveur des écoles-santé est un programme axé sur la santé scolaire que le Bureau régional a lancé dans la Région avec le concours de donateurs. Il incite à utiliser l'école comme cadre de l'action de promotion de la santé. Les interventions consistent notamment à élaborer des politiques de santé scolaire, à assurer des services, à faire de l'éducation pour la santé et à mener des activités de salubrité de l'environnement.

15. Le rapport d'une consultation d'experts montre que, traditionnellement, la mise en œuvre de la promotion de la santé et des démarches connexes dans la Région a été conduite par le secteur de la santé, et cela même si la participation des individus, des communautés et des acteurs non sanitaires s'accroît progressivement.

16. Des informations en provenance de différents pays font état d'une utilisation imaginative de moyens de communication et de divertissement dans la Région. Toutefois, l'écrit demeure le principal support utilisé. Dans une certaine mesure, la radio, les groupes de discussion, les moyens traditionnels, le théâtre interactif, les marionnettes et la télévision sont également utilisés⁸.

17. Parmi les principaux obstacles à l'application de la promotion de la santé dans la Région figurent notamment :

- a) la définition insuffisante des résultats attendus de l'action sanitaire, des facteurs spécifiques et des conditions sur lesquels la promotion de la santé devrait influencer;
- b) l'absence de politiques et de lignes directrices sur la promotion de la santé permettant de coordonner les différentes démarches et méthodes;
- c) la capacité insuffisante - notamment en ressources humaines - à élaborer, appliquer et évaluer les programmes et activités de promotion de la santé;
- d) l'insuffisance de la collaboration intra- et intersectorielle aux niveaux national et régional;
- e) la faiblesse de l'investissement dans les services de prévention et de promotion au sein du secteur de la santé;
- f) le caractère limité de la recherche opérationnelle sur la promotion de la santé et la faible diffusion des informations sur les bonnes pratiques;
- g) l'absence d'articulations adéquates entre la promotion de la santé et la prestation des services de santé;
- h) l'absence d'une prise de conscience approfondie de l'efficacité de la promotion de la santé chez les décideurs et le grand public;
- i) l'instabilité politique et sociale, et la mauvaise gouvernance qui entravent les processus de démocratisation et de participation de la société civile dans l'action sanitaire.

Justification

18. Il est désormais établi que l'application de la promotion donne des résultats positifs, qu'il s'agisse de responsabilisation en matière d'action sanitaire, de politiques publiques de santé ou d'accroissement de la participation communautaire.

19. La promotion de la santé apporte une contribution originale au développement sanitaire dans la mesure où elle intègre différentes démarches et méthodes permettant d'agir sur les grands déterminants de la santé.

⁸ African Medical and Research Foundation, *Together in Hope, a report of an inter-country consultation on Health Promotion*. Nairobi, mars 2000, pp 1-14.

C'est un élément indispensable de tous les programmes sanitaires et connexes. La promotion de la santé joue un rôle essentiel dans la création et la gestion de milieux favorables à la santé.

20. La promotion de la santé est un corps distinct de doctrines, de principes et de méthodes qui s'enrichit rapidement. Il importe donc que les pays de la Région disposent d'une stratégie qui garantisse son élaboration et son emploi.

21. Depuis 1986, l'OMS et ses principaux partenaires ont organisé cinq conférences mondiales sur la promotion de la santé qui ont influé sur l'élaboration et l'application de cette activité dans les pays. Pendant la dernière de ces conférences (Mexico, juin 2000), des participants africains ont engagé le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à élaborer une stratégie régionale de promotion de la santé. Celle-ci aiderait les pays de la Région à adapter au contexte africain le cadre d'élaboration de la promotion de la santé défini à Mexico.

22. Les rapports des cinq conférences mondiales sur la promotion de la santé font apparaître, entre autres choses, la nécessité d'obtenir la mobilisation de nouveaux intervenants en impliquant tous les secteurs et en transcendant le découpage sectoriel, ministériel et institutionnel. Au cours des prochaines années, le défi sera de laisser se concrétiser les possibilités de promotion de la santé qui existent dans de nombreux secteurs de la société, des communautés et des familles⁹.

23. Différentes résolutions de l'OMS, antérieures à 1989, sans traiter expressément de la promotion de la santé, n'en ont pas moins souligné le rôle de l'information du public et de l'éducation pour la santé. Ces résolutions invitaient instamment les Etats Membres à mettre en place des infrastructures en vue de promouvoir l'éducation pour la santé ainsi que l'information; l'éducation et la communication¹⁰.

24. Après 1989, des résolutions de l'OMS traitent expressément de la promotion de la santé¹¹. Ces résolutions engagent les Etats Membres à faire de la promotion de la santé une composante essentielle des soins de santé primaires et à prendre des mesures pour préparer des professionnels de la santé et des membres des professions apparentées à promouvoir la santé. Dans ce domaine, les pays sont également incités à coopérer et à échanger des expériences. Le système des Nations Unies, les organisations internationales et non gouvernementales et les fondations, les donateurs et la communauté internationale dans son ensemble sont engagés à mobiliser les Etats Membres et à coopérer avec eux pour élaborer et appliquer des stratégies de promotion de la santé. Les pays sont instamment invités à se doter d'infrastructures pour la promotion de la santé. Le Directeur général de l'OMS donne ainsi la priorité absolue à la promotion de la santé dont le développement bénéficie d'un appui au sein de l'Organisation¹².

25. Une résolution du Comité régional demande aux Etats Membres d'élaborer et de renforcer des stratégies d'information, d'éducation et de communication et d'en faire des éléments essentiels de la promotion de la santé¹³. La résolution souligne le rôle des stratégies de communication dans la promotion de la santé mais ne traite pas expressément de celle-ci.

⁹ Les principaux rapports sont la Charte d'Ottawa, les Recommandations d'Adelaïde sur les politiques favorables à la santé, la Déclaration de Sundsvall sur les milieux favorables à la santé, la Déclaration de Djakarta sur la promotion de la santé au XXI^{ème} siècle, et la Déclaration de Mexico sur la promotion de la santé.

¹⁰ Il s'agit des résolutions WHA27.27, WHA31.42 et WHA42.44.

¹¹ Il s'agit de la résolution WHA51.12 et du document EB101/SR/12.

¹² Dans la Déclaration de Djakarta, il est dit que, pour faire face aux nouveaux dangers qui menacent la santé, de nouvelles formes d'action s'imposent. Le défi consistera à mobiliser de nouveaux acteurs issus des secteurs non sanitaires publics et privés. Le texte insiste également sur les partenariats pour la santé.

¹³ Résolution AFR/RC47/R2.

26. Le Bureau régional reconnaît que la promotion de la santé est une composante indispensable des programmes prioritaires qu'il mène pour instaurer la santé pour tous au 21^{ème} siècle¹⁴. Il s'agit notamment des programmes suivants : VIH/SIDA, Paludisme, Tuberculose, Vaccination, Santé mentale, Initiative pour un monde sans tabac et Santé reproductive. Bien que ces programmes comportent actuellement des composantes de promotion de la santé, la stratégie proposée devrait faciliter un renforcement et une systématisation de l'utilisation de la promotion de la santé en vue d'améliorer l'efficacité et la durabilité de ces programmes.

LA STRATEGIE REGIONALE

Finalité et objectifs

27. La stratégie vise à favoriser des actions qui améliorent le bien-être physique, social et psychique, et contribuent à prévenir les principales causes de morbidité, d'incapacité et de mortalité.

28. La stratégie a pour objectifs de :

- a) renforcer la capacité des pays de concevoir, d'appliquer et d'évaluer la promotion de la santé;
- b) soutenir des programmes de santé prioritaires afin de réaliser les objectifs fixés;
- c) mettre en application des initiatives particulières de promotion de la santé afin de réaliser des objectifs sanitaires prioritaires;
- d) faire davantage admettre que la santé est une composante indispensable du développement socio-économique; et
- e) promouvoir l'implication de secteurs non sanitaires publics et privés dans le développement sanitaire.

Principes directeurs

29. La réussite des interventions de promotion de la santé sera fonction du respect des principes suivants :

- a) l'existence dans les pays de connaissances et de compétences permettant une action de promotion de la santé fondée sur des bases factuelles;
- b) l'intégration de la promotion de la santé à tous les programmes de santé en vue d'atteindre des buts et des objectifs précis;
- c) la systématisation du recours aux interventions de promotion de la santé pour compléter les programmes de santé prioritaires;

¹⁴ Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. *Politique de la santé pour tous dans la Région africaine pour le 21^{ème} siècle: Agenda 2020.*

- d) la reconnaissance de la santé comme moyen de propager et d'instaurer l'équité dans les communautés et au sein des pays; la conception des dépenses de santé comme un investissement dans les ressources humaines et le développement; l'existence de politiques et de pratiques qui évitent de léser la santé des individus, protègent l'environnement, restreignent le commerce ou la production de marchandises ou de substances nocives, et sauvegardent la santé sur les lieux de travail¹⁵;
- e) la prospection des possibilités de promotion dans tous les secteurs, création de partenariats et recensement des acteurs appartenant aux secteurs non sanitaires concourant à la paix, au logement, à l'éducation, à l'alimentation, à la production de revenus suffisants, à un écosystème stable, à la justice sociale, au respect des droits de la personne humaine et à l'équité qui sont autant de conditions de la santé et qui peuvent réduire la pauvreté, c'est-à-dire la plus grave menace pesant sur la santé.

Interventions prioritaires

30. Pour élaborer et mettre en œuvre des programmes et des activités de promotion de la santé efficaces, il faut que les Etats Membres et l'OMS s'attaquent aux priorités suivantes :

- a) plaider pour le recours à la promotion de la santé en vue d'améliorer la santé et de prévenir la maladie;
- b) constituer un potentiel afin de renforcer la politique, les mécanismes et les activités de promotion de la santé;
- c) dresser des plans d'action par pays en vue de renforcer l'utilisation et l'institutionnalisation de la promotion de la santé au sein des systèmes de santé;
- d) insérer des éléments de promotion de la santé dans les interventions et les programmes des secteurs non sanitaires;
- e) renforcer les programmes de santé prioritaires en recourant à des démarches et des méthodes de promotion de la santé.

31. Comme la promotion de la santé est encore en cours d'élaboration dans de nombreux pays de la Région, il faut plaider en faveur de son emploi dans le développement sanitaire. Il y aurait lieu de solliciter le soutien des dirigeants politiques et communautaires, des établissements d'enseignement, des ONG, des donateurs, des associations professionnelles et des entreprises privées afin d'accélérer l'élaboration et l'application de la promotion de la santé.

32. Les politiques nationales de promotion de la santé devraient tendre à faciliter la coordination des activités, la mobilisation des ressources et le renforcement des capacités. Une orientation ou, au besoin, une formation devrait être impartie aux praticiens de la promotion de la santé selon un programme qui rendrait compte des différentes composantes de cette discipline.

33. La promotion de la santé devrait être intégrée à l'ensemble du système de santé et il conviendrait d'élaborer des plans d'action à cet effet.

¹⁵ OMS (1997). Déclaration de Djakarta, p.5.

34. Il conviendrait de mettre en place des mécanismes collectifs permettant d'appuyer l'application de la promotion de la santé dans les secteurs non sanitaires. Ces mécanismes devraient notamment viser à impliquer tous les acteurs potentiels, parmi lesquels on peut citer, sans être exhaustif, le secteur privé, les universités, les ONG, et les organisations à base communautaire.

35. Il conviendrait de renforcer la composante promotion de la santé des programmes de santé prioritaires. Pour cela, on se servirait de lignes directrices et d'exemples de bon usage existants en matière de promotion de la santé.

Cadre de mise en œuvre

Au niveau des pays

36. Le leadership technique du secteur de la santé est crucial dans la mise en œuvre de cette stratégie. Les pays :

- a) plaideront la cause de la promotion de la santé afin d'intensifier l'action de sensibilisation et de soutien, en ciblant à la fois les secteurs sanitaires et non sanitaires et en mobilisant de nouveaux acteurs pour l'action de santé;
- b) élaboreront et affineront des politiques, mettront en place des cadres institutionnels et des mécanismes, et mobiliseront des ressources et les affecteront au profit des composantes des programmes portant sur la promotion de la santé;
- c) mettront en place des mécanismes permettant d'articuler au système national de santé les interventions de promotion de la santé menées dans des secteurs non sanitaires;
- d) formuleront des plans d'action pour faciliter la constitution, à différents niveaux, d'un potentiel de promotion de la santé et d'un soutien à celle-ci; ces plans seront élaborés selon un schéma comprenant notamment les éléments suivants : analyse de la situation, définition des problèmes, fixation d'objectifs, mécanismes de coordination, édification de partenariats, surveillance continue et évaluation;
- e) renforceront la composante promotion de la santé des programmes prioritaires en adaptant les guides dont on dispose déjà pour l'initiative en faveur des "écoles-santé", l'initiative Pour un monde sans tabac, la vaccination, etc.¹⁶

37. Pour planifier, mettre en œuvre et évaluer ses actions de promotion de la santé, chaque pays :

- a) définira des buts en termes de résultats sanitaires auxquels les efforts de promotion de la santé contribueront;
- b) énoncera en détail les comportements ou les conditions associés à chaque résultat sanitaire ciblé sur lequel influera l'action de promotion de la santé;

¹⁶ Les lignes directrices se fonderont sur l'utilisation de situations, de problèmes de santé publique et de groupes de population particuliers en tant que points d'accès pour des interventions de promotion de la santé.

- c) définira les modifications spécifiques que l'action de promotion de la santé est destinée à produire afin d'influer sur les situations ou les comportements ciblés, en s'attachant à :
- enrichir les connaissances individuelles;
 - renforcer l'action communautaire;
 - créer des milieux favorables à la santé;
 - élaborer, mettre en application et faire respecter des politiques liées à la santé;
 - réorienter les services de santé.

Au niveau régional

38. L'OMS continuera le plaidoyer pour un engagement politique renouvelé et la création d'environnements favorables à la santé, conformément aux orientations de la politique de la santé pour tous dans la Région africaine pour le 21^{ème} siècle¹⁷. Plus spécifiquement, l'OMS :

- a) appuiera techniquement et financièrement les pays dans la mise en oeuvre des recommandations de la présente stratégie;
- b) orientera et guidera ses homologues régionaux, les ONG et les organismes internationaux afin de leur permettre de comprendre, de soutenir et d'employer la promotion de la santé dans le domaine de la santé et du développement;
- c) mobilisera et soutiendra les pays afin qu'ils participent à des consultations interpays et qu'ils forment des partenariats pour la promotion de la santé;
- d) engagera les gouvernements et les organismes à soutenir l'application de la promotion de la santé et l'échange de données d'expérience dans ce domaine;
- e) facilitera la formation de personnes désignées pour être des responsables nationaux de la promotion de la santé;
- f) coordonnera l'élaboration de lignes directrices et d'un cadre régional de mise en oeuvre avec des cibles bien définies pour le renforcement de la promotion de la santé au sein des pays;
- g) profitera d'actions de promotion de la santé pour mettre en oeuvre des initiatives régionales et pour épauler les efforts consentis par les pays.

39. Les partenaires du développement sanitaire appuieront le recours à la promotion de la santé dans les pays, en fournissant des ressources et en renforçant la composante promotion de la santé au sein de leurs programmes.

Surveillance continue et évaluation

40. Les pays conviendront des indicateurs à utiliser pour la surveillance continue de la réalisation des objectifs de la stratégie et des mesures prises dans les pays pour accroître le potentiel et le soutien, ainsi que pour planifier, mettre en oeuvre et évaluer la promotion de la santé.

¹⁷ Document AFR/RC50/8 Rév.1.

41. Les pays surveilleront la mise en œuvre de la stratégie en utilisant les indicateurs convenus.
42. L'OMS recueillera des informations sur la mise en œuvre de la stratégie deux ans après son adoption et, par la suite, tous les trois ans.
43. Les pays et l'OMS procéderont périodiquement à une évaluation interpays de l'efficacité de la promotion de la santé.

CONCLUSION

44. La stratégie vise essentiellement à privilégier la promotion de la santé en tant que moyen d'intégrer diverses démarches et méthodes pour améliorer la santé des populations. L'intégration de méthodes et d'actions à plusieurs niveaux aboutit à une augmentation des connaissances, des compétences et de la participation communautaire en matière de santé, à des politiques publiques de santé et à des milieux favorables à la santé. Parmi les actions prioritaires recommandées figurent notamment le plaidoyer, le renforcement des capacités, les plans d'action, l'implication de tous les secteurs et le renforcement des programmes de santé.