



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Afrique**

**AFR/RC61/PR/4**

5 juillet 2011

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante et unième session

Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 août – 2 septembre 2011

Point 17.4 de l'ordre du jour provisoire

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE  
DE LA STRATÉGIE RÉGIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ**

**Rapport de situation**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE .....	1–7
PROGRÈS RÉALISÉS .....	8–13
PROCHAINES ÉTAPES .....	14–15

## CONTEXTE

1. La promotion de la santé est considérée comme une démarche d'un bon rapport coût-efficacité et un investissement socialement juste, capable d'améliorer sensiblement la santé et le bien-être des individus, des familles et des communautés. Elle préconise l'intégration intersectorielle des activités et favorise la collaboration multisectorielle. C'est dire donc que la promotion de la santé est une composante cruciale de la santé publique, qui réduit la charge morbide des maladies et en atténue l'impact social et économique.
2. Avec l'augmentation de la charge morbide des maladies et des décès prématurés des suites de maladies évitables, les États Membres de la Région africaine de l'OMS ont reconnu la nécessité d'investir dans la promotion de la santé. Par conséquent, la cinquante et unième session du Comité régional de l'OMS, qui s'est tenue en 2001, a examiné et approuvé le document intitulé «Promotion de la santé : Stratégie de la Région africaine», puis adopté la résolution AFR/RC51/R4<sup>1</sup> y afférente.
3. Les objectifs de la Stratégie sont les suivants : a) plaider pour une prise de conscience et un soutien accrus à la promotion de la santé entre divers secteurs; b) élaborer des stratégies nationales comprenant des cadres de politiques et des plans d'action; c) planifier, mettre en œuvre et évaluer les actions de promotion de la santé pour des interventions sur des maladies spécifiques, sur des groupes de population ou sur leurs milieux; et d) mobiliser des ressources en faisant intervenir de nouveaux acteurs comme la société civile et les secteurs public et privé.
4. Les résolutions<sup>2</sup> WHA42.44, WHA51.12 et WHA57.16 de l'Assemblée mondiale de la Santé exhortaient les États Membres et l'OMS à accorder la priorité au renforcement des initiatives de promotion de la santé. Les actions requises sont l'éducation pour la santé et la promotion de styles de vie sains pour les individus et les communautés.
5. La 7<sup>ème</sup> Conférence mondiale sur la Promotion de la Santé s'est tenue à Nairobi, au Kenya, du 29 au 31 octobre 2009. Elle a adopté l'Appel à l'action de Nairobi, qui identifie les stratégies et engagements clés requis d'urgence pour combler le fossé dans la mise en œuvre en matière de santé et de développement, grâce à la promotion de la santé.
6. La Commission de l'OMS sur les Déterminants sociaux de la Santé (2008) a formulé trois recommandations importantes visant à réduire le fossé en matière d'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. En 2010, lors de la soixantième session du Comité régional tenue à Malabo en Guinée équatoriale, les États Membres de la Région africaine ont examiné les recommandations majeures et approuvé le document intitulé *Agir sur les principaux déterminants sociaux et économiques de la santé : Une stratégie de la Région africaine*.
7. Le présent rapport de situation relate les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Stratégie régionale de promotion de la santé et propose de nouvelles voies d'action.

---

<sup>1</sup> Résolution AFR/RC51/R4 : Promotion de la santé : Stratégie de la Région africaine

<sup>2</sup> WHA42.44 : Promotion de la santé, information publique et éducation pour la santé; WHA51.12 : Promotion de la santé; WHA57.16 : Promotion de la santé et styles de vie sains

## PROGRÈS RÉALISÉS

8. Entre 2007 et 2010, 10 pays<sup>3</sup> ont élaboré un plan d'action national de promotion de la santé et 16 pays<sup>4</sup> ont bénéficié d'un appui technique pour l'élaboration de leurs politiques nationales de promotion de la santé. Ces politiques et stratégies sont disponibles et peuvent être utilisées à la fois par des professionnels et des non-professionnels de la santé, notamment les organisations de la société civile.

9. La mise en œuvre des activités de promotion de la santé dans divers environnements a été renforcée par la création d'outils et par des directives. Plusieurs lignes directrices génériques de mise en œuvre devant être appliquées dans la promotion de l'école-santé et dans d'autres établissements communautaires ont ainsi été élaborées avec le concours d'experts de la Région. On peut citer, à titre d'exemple, les lignes directrices sur la planification, la mise en œuvre et le renforcement des capacités<sup>5</sup> en matière de promotion de la santé. Des outils comprenant les principales stratégies, les principes et les valeurs de l'intégration des actions de promotion de la santé ont été développés pour la santé maternelle et infantile, ainsi que pour la prévention et la lutte contre le VIH/sida<sup>6</sup>.

10. Des ateliers de renforcement des capacités sur l'utilisation des stratégies de promotion de la santé et des outils de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) ont été organisés en 2007 et 2008 à Ouidah, au Bénin, à l'intention de 40 participants issus de 15 pays<sup>7</sup>; puis en 2008, à Entebbe en Ouganda, à l'intention de 31 participants issus de huit pays<sup>8</sup>; et en 2010, à Harare au Zimbabwe, à l'intention de 32 participants issus de 12 pays<sup>9</sup>. Ces ateliers ont permis aux participants de maîtriser le contenu et d'acquérir des aptitudes à appliquer les stratégies et outils de promotion de la santé, afin de s'attaquer aux facteurs de risques sanitaires et d'agir sur les principaux déterminants des MNT. Bien plus, les capacités des trois institutions académiques<sup>10</sup> offrant des cours sur la promotion de la santé ont été renforcées par une révision commune des programmes d'études. Un cours générique sur la promotion de la santé a ainsi été proposé avec l'appui technique d'experts de la Région.

11. Le partenariat, les alliances et les réseaux de plaidoyer, mobilisation des ressources et collecte de bases factuelles en faveur de la promotion de la santé ont été consolidés aux niveaux de la Région et des pays. L'Internationale de l'Éducation (EI) a fourni un financement sur cinq ans ciblant les enseignants du secondaire dans 25 pays, pour qu'ils prônent la prévention et la lutte contre le VIH/sida. L'UNICEF, l'UNFPA, l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA), la Fondation Ford et USAID ont fourni des ressources pour appuyer les activités de promotion de la santé dans dix pays.<sup>11</sup>

<sup>3</sup> Afrique du Sud, Bénin, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Nigeria, Sénégal et Sierra Leone

<sup>4</sup> Afrique du Sud, Cap-Vert, Ghana, Guinée-Bissau, Lesotho, Madagascar, Namibie, Nigeria, Sénégal et Sierra Leone

<sup>5</sup> Lignes directrices pour le développement de la promotion de la santé dans la Région africaine de l'OMS. Lignes directrices pour la mise en œuvre de l'Initiative en faveur des écoles-santé (HPSI), Guides du facilitateur des réunions régionales d'orientation des points focaux nationaux de promotion de la santé et des HIP de l'OMS/AFRO

<sup>6</sup> Guide pratique des connaissances de base en matière de prévention et lutte contre le VIH et le sida

<sup>7</sup> Angola, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Cap-Vert, Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau, Mali, Mauritanie, Niger, République démocratique du Congo, Rwanda, Sénégal, Tchad et Togo

<sup>8</sup> Érythrée, Kenya, Tanzanie, Ouganda, Éthiopie, Liberia, Ghana et Sierra Leone

<sup>9</sup> Érythrée, Éthiopie, Gambie, Kenya, Lesotho, Malawi, Namibie, Nigeria, Rwanda, Swaziland, Zambie et Zimbabwe

<sup>10</sup> *Institut régional de Santé publique (IRSP)*, Bénin; Université d'Ibadan (Nigeria) et Iringa PHC Institute (Tanzanie)

<sup>11</sup> Bénin, Madagascar, Mozambique, Namibie, Ouganda, Rwanda, Sao Tomé & Príncipe, Swaziland, Zambie et Zimbabwe

12. Pour aider efficacement les États Membres à s'attaquer aux facteurs de risque des maladies et à agir sur leurs déterminants, le Bureau régional a créé le Groupe organique de Promotion de la Santé en 2010, en application des recommandations du document intitulé «*Pour un développement sanitaire durable dans la Région africaine : Orientations stratégiques 2010-2015 pour l'OMS*», afin de fournir un appui efficace aux États Membres.

13. La mise en œuvre de la Stratégie régionale de promotion de la santé a mis en évidence plusieurs lacunes, et des défis qui doivent encore être relevés. Il s'agit notamment : a) du faible leadership et de la faible impulsion donnée par les ministères de la Santé en ce qui concerne la coordination intersectorielle des activités de promotion de la santé; b) du faible niveau d'implication de divers acteurs, en particulier la société civile et les communautés, dans les actions de plaidoyer visant à réglementer et à légiférer en faveur d'une bonne gouvernance sanitaire; c) de l'inadéquation des bases factuelles sur l'efficacité de la promotion de la santé; d) de l'absence d'un mécanisme de financement durable capable de soutenir les activités de promotion de la santé; et e) de la nécessité de générer une masse critique des praticiens de la promotion de la santé, y compris au niveau des communautés.

### **PROCHAINES ÉTAPES**

14. Pour mettre en œuvre efficacement les actions de promotion de la santé par rapport aux défis prioritaires de santé publique identifiés qui interpellent les pays de la Région africaine, il est proposé de mettre à jour la Stratégie régionale actuelle. Les États Membres et les partenaires doivent :

- a) Renforcer le rôle de leadership et de chef de file du ministère de la Santé en matière de coordination des actions intersectorielles pour pouvoir résoudre les problèmes de santé publique qui se posent à l'extérieur du secteur de la santé, dans le contexte des soins de santé primaires;
- b) Impliquer divers acteurs, notamment la société civile, le secteur privé et les communautés, dans les actions de plaidoyer en faveur d'une réglementation et d'une législation qui visent à promouvoir la bonne gouvernance sanitaire;
- c) Suivre les progrès réalisés, grâce à des informations fondées sur des bases factuelles, et appliquer les résultats aux politiques et programmes;
- d) Créer des mécanismes innovants de financement de la promotion de la santé, par exemple des taxes dédiées ou un impôt spécial sur le tabac ou l'alcool;
- e) Générer une masse critique des praticiens de la promotion de la santé à tous les niveaux par une formation pré-emploi et en cours d'emploi, et par la formation continue.

Le Comité régional est invité à prendre note du présent rapport de situation et à approuver les prochaines étapes proposées.