



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



128^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., E-U, 25-29 juin 2001

Point 4.10 de l'ordre du jour provisoire

CE128/17 (Fr.)

5 avril 2001

ORIGINAL : ANGLAIS

PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé en tant que stratégie efficace pour améliorer la santé et la qualité de la vie fait suite à une nouvelle orientation en santé publique suscitée par le Rapport Lalonde (Canada, 1974). Les facteurs sociaux et environnementaux et les styles de vie ont été reconnus comme les déterminants clés de la santé et, 10 ans plus tard, la communauté de la santé publique a adopté la Charte d'Ottawa (Canada, 1986). Les cinq domaines clés de la promotion sanitaire sont les suivants : 1) politique de santé publique, 2) contextes favorables, 3) action communautaire, 4) acquisition d'aptitudes utiles à la vie personnelle et réorientation des services de santé.

Malgré un consensus croissant quant à l'efficacité de la promotion de la santé, un grand nombre d'États membres n'ont pas encore formulé et mis en œuvre des plans d'action pour la promotion de la santé et peu de pays ont consacré les ressources adéquates à la promotion de la santé. Dans les Amériques, le Canada, le Chili, Cuba, le Mexique et les États-Unis ont mis en œuvre des plans d'action à l'échelle nationale et diverses expériences dans d'autres pays témoignent de l'efficacité de la promotion de la santé au niveau communautaire.

Les États membres se sont engagés à renforcer les plans d'action pour la promotion de la santé (Déclaration du Mexique, 2000). A cette fin, il est nécessaire d'accorder une haute priorité politique à la promotion de la santé et de cerner clairement les domaines prioritaires. Le présent document vise à stimuler le débat et à : a) obtenir des suggestions sur la manière dont la coopération technique peut renforcer efficacement la planification pour la promotion de la santé, b) identifier diverses manières de renforcer l'infrastructure nécessaire, c) obtenir l'appui nécessaire par l'entremise d'une mobilisation de ressources pour les activités nationales et régionales, et d) obtenir des suggestions sur le rôle ou les rôles les plus efficaces pour le Secrétariat dans le cadre de ce processus.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
1. Introduction	3
2. Situation actuelle.....	4
2.1 Brève analyse du contexte socioéconomique.....	4
2.2 Engagements et orientations aux niveaux mondial et régional.....	6
2.3 Promotion de la santé dans les Amériques : progrès et leçons apprises	7
2.4 Analyse des activités de coopération technique de l'OPS sur le plan de la promotion de la santé.....	9
3. Actions futures	13
3.1 Défis.....	13
3.2 Structure de la Division de la promotion et de la protection de la santé.....	15
3.3 Principales stratégies de promotion de la santé appliquées dans la Division	15
4. Implications financières	21
5. Questions clés aux fins de délibération.....	22
6. Action demandée.....	22

PROMOTION DE LA SANTÉ : RENFORCER LA FORMULATION DES PLANS D'ACTION DANS LES AMÉRIQUES

1. Introduction

L'importance de la promotion de la santé en tant que stratégie performante de santé publique est mise en exergue dans le cadre présenté par la Charte d'Ottawa en 1986. Le Canada, chef de file mondial de la promotion de la santé, est l'auteur d'une grande partie des directives conceptuelles et opérationnelles en ce domaine. Le rapport de Lalonde, publié en 1974 par Health and Welfare Canada, conclut en indiquant que le système des soins de santé a joué un rôle dans la santé des individus, mais qu'il a contribué de manière moindre aux déterminants sociaux, environnementaux et aux styles de vie. Le rapport introduit la promotion de la santé comme moyen d'améliorer la santé et la qualité de la vie. Suite au débat en la matière, la communauté de la santé publique a adopté cinq stratégies clés dont il est question dans la Charte d'Ottawa, fournissant aujourd'hui la direction principale de la formulation des politiques et pratiques en matière de promotion de la santé :

- Mettre en place des politiques publiques saines,
- Créer des environnements favorables,
- Renforcer l'action communautaire,
- Acquérir des aptitudes utiles dans la vie personnelle, et
- Réorienter les services de santé.

La promotion de la santé est un processus, ce n'est pas une solution miracle. Elle cherche à atteindre un résultat parfois sur une longue durée avec des résultats particuliers dans le moyen et le court terme. Les résultats spécifiques divergent, mais ils supposent toujours la participation de l'individu et de la collectivité contribuant à l'amélioration de la qualité de la vie. Une promotion efficace de la santé renforce les compétences et capacités des individus, des organisations et des communautés afin qu'ils agissent et qu'ils améliorent les déterminants de la santé. Les États membres peuvent faire des progrès notables du point de vue réduction de l'usage du tabac et protection des non-fumeurs en augmentant les impôts sur le tabac et en interdisant de fumer dans les endroits publics. Une municipalité ou une communauté peut mettre en œuvre une combinaison de mesures telles que les stratégies de contrôle du tabac, la politique fiscale et sociale, la défense des endroits où il est interdit de fumer, la négociation et le plaidoyer pour arrêter les publicités et la réalisation de programmes scolaires d'éducation en matière d'aptitudes à la vie personnelle.

Ces dernières années, la promotion de la santé s'est avérée un moyen efficace pour améliorer la santé et la qualité de la vie. Ces faits indiquent à l'évidence qu'une approche intégrale utilisant une combinaison des cinq stratégies d'Ottawa arrive à faire une différence. En effet, l'on sait bien que la promotion de la santé dans certains contextes, tels que les écoles, les lieux du travail, les villes et les communautés, améliore l'état de santé des populations et la qualité de la vie dans ces endroits. Nombreux sont les faits qui montrent que les gens, y compris ceux affligés par la pauvreté et autres maux, doivent participer à la définition de l'action pour la promotion de la santé et prendre des décisions afin de garantir l'efficacité et la pérennisation des programmes communautaires.

Malgré les faits étayant l'efficacité de la promotion de la santé, peu de pays de la Région ont jugé qu'il s'agissait d'un investissement important et d'un élément essentiel du développement social et économique et peu ont consacré les ressources adéquates à cette stratégie essentielle de santé publique. Aussi, est-il nécessaire de s'engager pour renforcer les plans d'action aux fins de promotion de la santé si l'on veut que les communautés et les sociétés puissent traiter les déterminants de la santé et arriver à l'équité sur le plan de la santé. L'OPS, par le biais de sa Division de la promotion et de la protection de la Santé (HPP), fournit une coopération technique en matière de promotion de la santé et encourage une collaboration entre les États membres afin de renforcer les plans d'action pour la promotion de la santé, formuler des politiques publiques et créer des contextes favorables en ce domaine.

2. Situation actuelle

2.1 *Brève analyse du contexte socioéconomique*

La Région des Amériques a réalisé des progrès notables du point de vue espérance de vie, accès à l'eau potable et couverture vaccinale. La mortalité infantile imputable aux maladies infectieuses a nettement reculé, mais les États membres continuent à être confrontés à une pauvreté persistante et à de mauvaises conditions de vie associées à de grandes inégalités du point de vue distribution des revenus et de la richesse. Le nombre de personnes qui n'ont pas accès à un emploi, à un habitat, à des services de santé de base, à l'éducation, à l'eau, à l'assainissement et à une nourriture et une nutrition correctes est inacceptable. Les États membres restent aux prises de certains problèmes et déploient des efforts considérables pour réduire la mortalité maternelle, améliorer les systèmes d'assainissement de base, lutter contre les nouvelles maladies et les maladies émergentes telles que la tuberculose, le choléra, la dengue et le VIH/SIDA et ils font face à une charge croissante des maladies non transmissibles imputables aux mauvaises habitudes alimentaires et au manque d'exercice.

La charge croissante de maladies mentales et la reconnaissance de l'ampleur des problèmes de santé mentale, tels que la dépression, le suicide, l'accoutumance, l'abus de drogues et la violence, exigent une action urgente de la part des responsables de la santé et des dirigeants communautaires. Un grand nombre d'adolescents et d'adultes plus âgés souffrent de dépression et d'autres maladies mentales et plusieurs pays de la Région connaissent des taux élevés de suicide d'enfants et d'adolescents. La toxicomanie, le stress et l'alcoolisme sont des problèmes de plus en plus graves pour les familles, les communautés et le secteur social, surtout la santé et l'éducation. La violence, surtout la violence à l'égard des femmes et des enfants, est d'une grande gravité dans le monde entier. Le nombre de fumeurs continue à augmenter. L'usage du tabac est la cause prédominante des décès pouvant être évités dans les Amériques.

Dans le contexte de la globalisation, de la décentralisation et des possibilités plus grandes pour l'individu de participer aux décisions influençant sa santé et son bien-être, les responsables locaux, le personnel de la santé et les dirigeants communautaires se heurtent à des ressources limitées et à une capacité institutionnelle qu'il est nécessaire de renforcer. La gouvernance communautaire assumera probablement une plus grande part à l'avenir suite à la capacité des communautés à fournir des solutions adéquates et par le biais d'une plus grande coordination sociale des ressources disponibles.

Les villes, les communautés, les écoles et les familles des Amériques ont besoin de soutien pour renforcer les facteurs de protection et acquérir des aptitudes utiles à la vie personnelle, surtout au moment de l'enfance et de l'adolescence. Des efforts plus importants doivent être déployés pour soutenir les agents de soins de santé communautaires, les enseignants et les parents au niveau de l'éducation portant sur les aptitudes à la vie personnelle et le renforcement de l'estime de soi-même chez les enfants et les jeunes. Protéger la vie émotionnelle des enfants est un défi de taille pour la promotion de la santé dans la Région. Parallèlement, les pays doivent créer des contextes favorables soutenant les adultes plus âgés, garantissant une longévité accompagnée de qualité de vie et de dignité. L'on prie instamment les États membres d'investir pour renforcer la capacité locale en augmentant les niveaux de compétences en santé¹ en tant que base d'habilitation individuelle et de développement communautaire.

¹ Les compétences en santé concernent un ensemble de capacités contextuelles spécifiques liées à l'accès, à la compréhension et à l'utilisation de l'information et d'autres ressources pour le développement sanitaire, personnel et collectif (Kickbusch, 2001).

2.2 *Engagements et orientations aux niveaux mondial et régional*

La plate-forme de la Charte d'Ottawa était ratifiée par des conférences internationales et régionales ultérieures. Les recommandations d'Adélaïde (Australie, 1988) ont permis un examen approfondi du concept de la politique publique et ont guidé la formulation de politiques publiques salutaires. La Déclaration de Sundsvall (Suède, 1991) se fonde sur le concept de la création d'environnements favorables avec, à l'appui, des exemples de bonne pratique.

La Déclaration de Bogotá (Colombie, 1992) met en exergue la relation entre la santé et le développement, stipulant un engagement renouvelé à la solidarité et à l'équité sur le plan de la santé. Elle déplore l'impact de la violence sur la santé des individus et des communautés. Elle en appelle à la volonté politique des individus et des dirigeants afin de modifier les conditions sociales et de rendre inacceptable la marginalité, l'inégalité, la violence et la destruction de l'environnement.

La Conférence des Caraïbes sur la Promotion de la Santé (Trinité et Tobago, 1993) avalise pleinement la promotion et la protection de la santé, renforçant les principes et les domaines clés identifiés dans la Charte d'Ottawa. Elle stipule des approches stratégiques pour les activités intersectorielles et demande un renouvellement d'engagement à la participation communautaire, aux processus décisionnels, à la communication sociale et à la réalisation d'une meilleure équité sur le plan de la santé.

La Déclaration de Djakarta (Indonésie, 1997) réitère l'engagement global aux stratégies stipulées dans la Charte d'Ottawa et souligne de manière plus claire l'importance capitale des partenariats pour la santé. Elle demande de nouveaux intervenants identifiant des éléments clés visant à améliorer la santé et la qualité de la vie adoptés par la suite par les États membres de l'OMS dans la résolution WHA 51.12 de 1998. Lors de chaque conférence internationale, l'OMS et ses partenaires ont souligné l'engagement à étendre l'infrastructure et à renforcer la coopération technique dans le domaine de la promotion de la santé, à forger des partenariats et à adopter une approche factuelle aux politiques et pratiques.

La cinquième Conférence mondiale sur la Promotion de la Santé (Mexique, 2000) a permis de produire un ensemble de documents d'importance critique clarifiant et présentant les principaux éléments de la promotion de la santé, ainsi que des directives pour renforcer les plans d'action de la promotion de la santé : a) base de faits pour la promotion de la santé, b) investissement accru pour la santé et le développement, c) plus grande responsabilité sociale pour la santé, d) responsabilisation communautaire et action pour la santé, e) infrastructure plus étendue pour la promotion de la santé, et f) réorientation des services de santé.

La Région des Amériques est engagée au renforcement des plans d'action pour la promotion de la santé (Déclaration du Mexique, juin 2000). Cet engagement, pris par les États membres, porte sur les éléments suivants :

- Positionner la promotion comme priorité nationale dans les politiques et programmes aux niveaux local, régional, national et international.
- Assumer un rôle directeur pour vérifier la participation active de tous les secteurs et de la société civile à la mise en œuvre des actions de promotion de la santé afin de renforcer et d'étendre les partenariats pour la santé.
- Soutenir la préparation des plans d'action au niveau national pour la promotion de la santé, s'inspirant si nécessaire de l'expertise en ce domaine de l'OMS et de ses partenaires. Ces plans varieront en fonction du contexte national, mais suivront un cadre de base adopté lors de la cinquième Conférence mondiale sur la Promotion de la Santé portant notamment sur les axes suivants :
 - Identification des priorités sanitaires et formulation de politiques et programmes publics performants afin de traiter ces priorités.
 - Soutien de la recherche pour faire progresser les connaissances face à des priorités choisies.
 - Mobilisation de ressources financières et opérationnelles pour renforcer la capacité humaine et institutionnelle, pour la formulation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des plans d'action à l'échelle nationale.
- Créer ou renforcer les réseaux nationaux et internationaux pour promouvoir la santé.
- Plaider en faveur de la responsabilisation auprès des organismes des Nations Unies concernant l'impact sur la santé des programmes de développement.
- Informer le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, aux fins du rapport à présenter à la 107^e session du Conseil exécutif, des progrès faits au niveau de l'exécution des actions susmentionnées.

2.3 *Promotion de la santé dans les Amériques : progrès et leçons apprises*

Les expériences concernant la planification locale à caractère participatif dans les municipalités et communautés saines sont au titre des leçons apprises dans le cadre de la promotion de la santé. Dans quelques pays, la promotion de la santé est positionnée à un

niveau politique élevé en tant que stratégie essentielle du développement social et humain. Tel est le cas au Chili, où le Président Ricardo Lagos a déclaré la promotion de la santé en tant que priorité nationale et s'est engagé face à un plan d'action national appelé *Vida Chile*.

La promotion de la santé au Canada montre bien que la mise en place d'infrastructures adéquates permet aux concepts d'être transformés en programmes efficaces de promotion de la santé. Les leçons apprises au Canada et dans d'autres pays font ressortir les composantes essentielles d'une promotion de la santé efficace et permettent de mieux comprendre les facteurs qui ont limité cette efficacité. Une solide base conceptuelle aux fins d'action est de fait un guide positif pour la promotion de la santé. Le défaut d'une telle directive constituait par le passé un facteur limitant la formulation réussie de plans d'action pour la promotion de la santé.

L'engagement des institutions universitaires avec un programme de recherche explicite et des programmes de formation et de valorisation des ressources humaines dans le domaine de la promotion de la santé est d'importance capitale pour la formulation et la mise en œuvre de plans d'action pour la promotion de la santé. Le Canada et les États-Unis d'Amérique sont des exemples étayant bien l'importance de cette composante pour une promotion de la santé efficace. Le Chili a également créé un réseau d'universités et a mis en place un centre d'information avec des documents pour la promotion de la santé et du matériel pour la formation des équipes sanitaires locales, en collaboration avec le Centre pour la Promotion de la Santé de l'Université de Toronto.

Une direction solide, informée et engagée à tous les niveaux du secteur de la santé est un élément clé pour les politiques et programmes de promotion de la santé et surtout pour influencer le programme de réforme du secteur de la santé. Il est d'importance critique d'inclure les concepts, buts et stratégies de promotion de la santé au programme de réforme pour engager les systèmes et services de santé.

Une base de partenariat solide et engagé entre les parties concernées joue un rôle d'importance critique pour la réussite de la promotion de la santé. L'action multisectorielle pour la santé est d'importance essentielle pour une promotion sanitaire réussie. L'on ne saurait trop insister sur le rôle des différents réseaux pour amener à la table de négociations les divers niveaux de représentants officiels du gouvernement, d'organisations professionnelles et communautaires et le secteur privé pour formuler, mettre en œuvre et évaluer les plans d'action pour la promotion de la santé. Le Réseau des Municipalités de la Santé au Mexique en est un bon exemple. Le Réseau, conjointement avec le ministère de la santé, a planifié et réalisé des réunions nationales et des réunions thématiques régionales d'importance capitale pour renforcer la capacité des nouveaux maires qui sont entrés dans le réseau. Le Réseau national a également

soutenu les réseaux des États aux niveaux des réunions, des ateliers et d'autres activités locales de renforcement des capacités.

2.4 *Analyse des activités de coopération technique de l'OPS sur le plan de la promotion de la santé*

La résolution du Conseil directeur de l'OPS CD37.R14 (1993) et le Plan d'Action régional pour la Promotion de la Santé 1994-1998 ont encouragé le développement de la promotion de la santé dans la Région. Les Orientations stratégiques et programmatiques de l'OPS (OSP, 1995-1998) ont défini la priorité pour la coopération technique, à savoir créer conjointement avec les pays une culture favorisant la promotion de la santé.

Plan d'Action régional pour la Promotion de la Santé dans les Amériques 1994-1998

Le Plan compte les objectifs suivants : promouvoir des politiques publiques saines (alimentation et nutrition; abstinence du tabac, de l'alcool et des drogues; éradication de la violence; et environnements sains), créer des options saines pour la population et développer des villes et des communautés saines en tant que contextes des actions de promotion sanitaire. Le Plan a spécifié trois domaines cibles : environnements, comportements et styles de vie, et services de santé. Les sections suivantes traitent des progrès réalisés dans chaque domaine présentant l'enseignement ainsi dégagé.

Espaces sains

Un examen du Plan d'Action régional pour la Promotion de la Santé (1994-1998) indique les progrès au niveau du développement de villes, communautés et écoles saines en tant que contextes des actions de promotion de la santé. En 1994, l'on comptait huit pays développant chacun une expérience pilote d'une municipalité saine (Restrepo, 1993). En 1998, 22 pays présentaient diverses expériences novatrices sur le plan des municipalités et des communautés saines et également du point de vue expériences d'écoles de promotion de la santé.² Le Réseau régional des Municipalités et Communautés saines, créé en 1996 (Campinas, Brésil), a diffusé le cadre conceptuel et les directives d'action pour les maires intéressés à adopter l'approche de la municipalité saine. Les sept pays avec des réseaux nationaux constituent le Comité de Coordination du Réseau. Maires, dirigeants communautaires et personnel du secteur de la santé et d'autres secteurs participent activement aux réunions des conférences, aux séminaires et aux ateliers parrainés par le Réseau. Les directives de l'OPS pour la planification participative locale (PALTEX, 1998) sont utilisées par les maires et les agents de santé communautaires pour créer les espaces sains. Les municipalités mettent en place un

² Troisième Congrès des Municipalités et Communautés saines dans les Amériques, Medellín, Colombie 1998 et seconde Réunion du Réseau des Ecoles de Promotion de la Santé, Mexique 1998.

comité de planification intersectoriel et engagent les habitants à participer à l'évaluation de leur situation sanitaire, à la définition des priorités et à la formulation d'un plan d'action nécessaire aux fins d'être admis dans le Réseau. Les membres du Réseau fournissent une coopération technique à d'autres municipalités portant sur la formulation de leurs plans d'action et de leur réseau.

Des États membres ont mis en œuvre l'initiative des écoles de promotion de la santé (HPS). Le Réseau HPS de l'Amérique latine a été créé en 1996 avec 14 pays membres et, en 1998, comptait 20 pays membres. Le Bulletin du Réseau diffuse des informations parmi ses membres pour sensibiliser à l'importance de la santé scolaire. Des ateliers d'éducation portant sur les aptitudes à la vie personnelle ont été réalisés avec des enseignants et du personnel de santé en Colombie, au Mexique et au Panama. Un outil d'évaluation rapide a été mis au point pour aider les responsables de la santé et de l'éducation à faire une analyse situationnelle systémique. Il a également été utilisé comme guide aidant enseignants, élèves, parents et personnel de santé à faire une évaluation rapide de la situation sanitaire dans leurs écoles. Des directives ont été mises au point pour préparer un plan d'action afin d'améliorer les conditions physiques et sociales, d'introduire ou de renforcer l'éducation en matière d'aptitudes utiles à la vie personnelle, d'améliorer les services d'alimentation et de santé et de garantir un contexte propre et salubre pour les enfants dans les écoles.

Partenariats

Le Consortium interaméricain des Universités et des Centres de Formation pour le Personnel de l'Éducation sanitaire et de la Promotion sanitaire (CIUEPS), créé à Porto Rico en 1996, est un partenariat dont le but est d'améliorer la formation et la valorisation des ressources humaines dans le domaine de la promotion de la santé. Le Consortium est un forum d'analyse et de débat sur l'importance d'inclure des concepts, méthodes et approches stratégiques de promotion de la santé à la formation et à la valorisation du personnel dans le domaine de la santé publique et dans d'autres domaines. Les institutions membres ont intégré les concepts et les méthodes de promotion de la santé aux stages, séminaires et ateliers, par exemple, le séminaire de promotion de la santé destiné aux maires et au personnel de niveau local organisé par l'École de Santé publique de l'Université de Veracruz à Xalapa, au Mexique. L'École de Santé publique à l'Université de São Paulo, au Brésil, organise également des ateliers pour les maires et compte un bureau permanent fournissant un appui aux maires lié à l'adoption de l'approche de la municipalité saine. Environ 40 universités de 14 pays membres participent au Consortium dont les centres collaborateurs de l'OPS/OMS dans le domaine de la promotion de la santé de la Région, fournissant directives et encadrement pour cette initiative.

Le partenariat Banque mondiale/OPS pour la santé scolaire, créé en 1997 au Panama, lors du Sommet des Premières Dames des Amériques, a fourni un appui technique à divers États membres portant sur l'adoption des initiatives des écoles saines. Le Partenariat a fait un examen de la situation concernant la santé scolaire dans la Région, ainsi que des études de cas approfondies du programme d'éducation en matière d'aptitudes à la vie personnelle en Colombie, le programme de nutrition scolaire au Panama et le programme de santé scolaire au Chili.

Développement de domaines techniques

Les politiques et programmes visant à promouvoir et à protéger la santé de la population tout au long du cycle de la vie est un des grands axes de la coopération technique de l'OPS. Le programme de santé des adolescents a mis au point des outils de plaidoyer et a sensibilisé les décideurs à l'importance d'investir dans la santé et le développement des adolescents. Le programme a également renforcé les capacités nationales de formulation des politiques de santé et de développement des adolescents et a augmenté les possibilités de participation des jeunes à la réorientation des services de santé. Des interventions d'éducation sanitaire et de communication sociale visant à améliorer le comportement individuel ont été appuyées dans le cadre de l'adoption de styles de vie sains et de réduction du comportement à risques, tels que : 1) santé sexuelle et reproductive, 2) usage du tabac, 3) nutrition maternelle et du jeune enfant, 4) abus physiques et négligence des enfants et autres formes de violence à l'égard des enfants et des adolescents. La réforme psychiatrique a continué de progresser, renforçant les initiatives communautaires de santé mentale. L'OPS a soutenu les pays au niveau de la mise en œuvre de politiques et de législation pour interdire la publicité sur les produits du tabac et l'accès des mineurs et, conjointement avec CLACCTA, a engagé des ONG en vue de réduire la consommation de tabac. La conférence régionale sur la violence (1995) et l'étude multipays ont porté cette question importante au programme de santé publique et ont facilité la diffusion d'information sur les interventions efficaces au niveau local.

Orientations stratégiques et programmatiques 1999-2002

Les Orientations soutiennent la création d'endroits sains, de politiques publiques saines et d'autres stratégies de promotion de la santé dans les domaines programmatiques suivants : a) santé mentale, dont le contrôle du tabac et la prévention de la toxicomanie, b) alimentation et nutrition, et c) santé familiale et population tout au long du cycle de la vie et santé sexuelle et reproductive.

Diverses pages du Web ont été développées diffusant une information technique essentielle sur les domaines prioritaires de la Division. Entre 1998 et 1999, cela est devenu un outil important de la coopération technique. L'évaluation des espaces sains a commencé en 1999 par une réunion de l'OPS et des points focaux des ministères de la santé responsables de la promotion de la santé de 14 pays en vue de discuter du cadre conceptuel et des grandes directives pour l'évaluation de ces expériences. Lors de la Conférence du Mexique (2000), un groupe ad hoc a discuté des questions de mesure et d'évaluation afin de passer en revue la base des faits étayant la promotion de la santé. L'évaluation des expériences choisies sera réalisée en 2001.

La réforme psychiatrique continue dans la Région. D'autres activités portent sur un module de formation en épilepsie, une étude de la santé mentale dans deux pays et une publication de la législation et des droits humains des patients souffrant de maladies mentales. Le programme travaille en étroite collaboration avec le Programme OPS de préparation aux situations d'urgence et de secours en cas de catastrophe pour formuler des outils de santé mentale aux fins d'utilisation lors des crises et catastrophes. La Convention-cadre pour la lutte anti-tabac a regroupé 23 pays de la Région lors de ce premier traité mondial de santé publique. D'autres activités portent sur l'enquête mondiale de l'usage du tabac chez les jeunes et les directives pour la régulation du tabac. Il reste bien des choses à accomplir dans le domaine de l'alcool et des drogues.

Le Programme d'Alimentation et de Nutrition, conjointement avec l'Institut des Caraïbes pour l'Alimentation et la Nutrition (CFNI) et l'Institut de la Nutrition de l'Amérique centrale et de Panama (INCAP), ont adopté des stratégies pour protéger les groupes vulnérables contre la malnutrition en micronutriments, surtout la carence en iode et le goitre, l'anémie ferriprive et les carences en vitamine A et en acide folique. Au titre d'autres activités, l'on note l'utilisation de directives pour l'alimentation telles que les "meilleurs achats," la promotion de la nutrition de la mère et du jeune enfant et l'adoption de directives pour l'allaitement au sein et l'introduction d'outils complémentaires.

Le Programme de Santé familiale et de Population a mis au point du matériel sur la communication sociale pour promouvoir l'adoption de comportements et styles de vie sains chez les enfants, les adolescents et les personnes âgées. L'on note, au titre d'autres activités, l'impact des politiques publiques sur la santé et le développement des adolescents en Amérique latine et aux Caraïbes, un système de suivi et de surveillance pour la santé des adolescents mis au point avec le Centre de l'Amérique latine pour la Périnatalogie et le Développement humain (CLAP), une étude sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents masculins dans neuf pays et des modules de formation en plaidoyer pour la santé des adolescents, des modules pour le téléenseignement en matière de santé des adolescents et le cadre conceptuel pour l'éducation en matière d'aptitudes personnelles à la vie.

L'initiative de la maternité sans risques a préparé des directives pour la surveillance de la mortalité maternelle, a intensifié l'appui dans 11 pays prioritaires et a effectué une évaluation des politiques et services de santé sexuelle et reproductive dans 19 pays qui a étayé la conception de plans en vue d'améliorer la qualité des services, notamment la formation et la valorisation des ressources humaines en santé sexuelle et reproductive. La base de données sur le vieillissement (SABE) pour six pays sera achevée cette année. D'autres activités du programme concernent la diffusion de l'information sur le vieillissement en bonne santé du Centre d'information sur les sciences de la santé de l'Amérique latine et des Caraïbes (BIREME), le matériel de formation pour le personnel des soins de santé primaires sur les soins des personnes âgées et un cadre conceptuel des politiques du vieillissement en bonne santé pour promouvoir la santé et le bien-être des adultes plus âgés.

Lors de la cinquième Conférence mondiale de la Promotion de la Santé, tenue au Mexique en 2000, l'on a noté une meilleure compréhension sur l'ensemble de la Région de la promotion de la santé en tant que stratégie de santé publique. Des pays des Amériques ont présenté leurs expériences sur le plan de la promotion de la santé, mais peu d'entre elles ont été évaluées. Il reste encore du chemin à faire pour utiliser davantage le cadre conceptuel de la promotion de la santé, la combinaison adéquate de stratégies et l'évaluation des expériences. Actuellement, un modèle d'évaluation est mis au point qui sera utile pour identifier les bonnes pratiques et renforcer la base de faits étayant la promotion de la santé.

3. Actions futures

Divers services contribuent à la promotion de la santé des habitants des Amériques, dont la Division de la Santé et de l'Environnement, le Programme de la Femme, de la Santé et du Développement, le Programme de la Politique publique et de la Santé, ainsi que d'autres programmes. Suite à des limitations de place, aux fins de la présente communication, nous ne présenterons que les activités entrant dans les tâches de la Division de la promotion et de la protection de la santé.

3.1 Défis

Un des grands défis que rencontre la coopération technique de l'OPS est d'intégrer les domaines techniques à un cadre conceptuel et méthodologique de la promotion de la santé. Un processus de planification stratégique est en cours, regroupant le programme régional (HPP), les centres (CFNI, CLAP et INCAP), les points focaux de la promotion sanitaire des bureaux de pays de l'OPS, les ministères de la santé et d'autres secteurs, ainsi que des professionnels de la promotion de la santé, surtout ceux dans les Centres collaborateurs de l'OPS. Le but de ce processus de planification stratégique est de continuer à intégrer le contenu des domaines des programmes techniques aux stratégies

de promotion de la santé. Ce processus d'intégration et de consolidation du Plan d'Action stratégique HPP dans les cinq années à venir sera développé, appliqué et évalué par le biais d'une consultation systématique continue et des réunions de travail avec le personnel régional des centres et des pays afin d'évaluer l'état d'avancement et de procéder aux ajustements nécessaires. Un comité consultatif fournira conseils et suggestions, identifiant les domaines exigeant une intégration accrue, ainsi que les lacunes de connaissance aux fins de recherche supplémentaire.

Un second défi de taille concerne le positionnement prioritaire de la promotion de la santé au programme politique de l'Organisation. A cette fin, l'on recommande que les États membres renforcent la formulation des plans d'action pour la promotion de la santé, et diffusent les expériences réussies de promotion de la santé tout en mobilisant des ressources pour soutenir les projets pilotes et de démonstration. Un forum régional est prévu en 2002 pour évaluer les progrès au niveau des plans d'action pour la promotion de la santé (Mexique, 2000). Les partenariats interaméricains et d'autres institutions, telles que la Banque interaméricaine de Développement et la Banque mondiale dans le contexte du Agenda commun, permettront également de renforcer la formulation des plans d'action pour la promotion de la santé.

Un troisième défi consiste à obtenir l'infrastructure et les ressources nécessaires pour renforcer les plans d'action aux fins de promotion de la santé. A cet effet, les activités suivantes seront réalisées : a) renforcer la valorisation et la formation des ressources humaines, surtout en renforçant la capacité du personnel de l'OPS et des ministères de la santé responsables de la promotion et de la protection de la santé, b) préparer des projets et des propositions de recherche pour mobiliser les ressources nécessaires, c) augmenter la base de faits étayant l'efficacité de la promotion de la santé en évaluant davantage les interventions de promotion de la santé, et d) forger de nouveaux partenariats et renforcer ceux existant, surtout avec les Centres collaborateurs de l'OMS de la Promotion de la Santé.

Enfin, le programme régional (HPP), travaillant étroitement avec d'autres programmes de l'OPS, mettra en place et renforcera les systèmes d'information et de surveillance pour favoriser une analyse plus approfondie des déterminants de la santé et de l'équité et pour formuler des indicateurs positifs de la santé et inclure biens et ressources pour la santé dans le cadre d'une nouvelle approche à l'analyse situationnelle de la promotion et de la protection de la santé.

3.2 *Structure de la Division de la Promotion et de la Protection de la Santé*

La Division de la Promotion et de la Protection de la Santé à l'OPS compte trois programmes³ : le Programme de santé familiale et de population (HPF), le Programme d'alimentation et de nutrition (HPN) et le Programme de santé mentale (HPM). Le Centre de l'Amérique latine pour la Périnatalogie et le Développement humain (CLAP), l'Institut des Caraïbes pour l'Alimentation et la Nutrition (CFNI) et l'Institut de la Nutrition de l'Amérique centrale et de Panama (INCAP) font partie de la Division. La Division compte également un Centre de Ressources, qui appuie la préparation et la distribution de matériel qui sera envoyé aux Centres de Documentation et autres clients et qui maintient également les pages Web sur la promotion de la santé.

3.3 *Principales stratégies de promotion de la santé appliquées dans la Division*

La coopération technique de l'OPS se concentrera sur le renforcement des plans d'action pour la promotion de la santé. Les pays recevront un appui pour fixer des objectifs traitant de leurs priorités et pour renforcer les capacités aux niveaux local et national afin de formuler, d'appliquer et d'évaluer des plans d'action pour la promotion de la santé. HPP est engagé face à ce processus et a commencé à intégrer les domaines techniques gérés par les programmes et les centres aux stratégies de promotion de la santé, tel qu'en témoigne le Tableau 1 : a) création de contextes sains et favorables dans la communauté, à l'école et sur les lieux du travail, b) création d'une politique publique saine aux niveaux institutionnel, local et national et formulation de directives pour évaluer leur impact, c) renforcement de l'action communautaire pour la santé en réalisant des modules de formation pour faciliter la participation communautaire et soutenir les États membres afin qu'ils travaillent avec des ONG et autres groupes communautaires, d) acquisition d'aptitudes utiles à la vie personnelle en utilisant le cadre des compétences de santé, l'éducation sanitaire et les techniques de communication sociale, e) réorientation des systèmes et services de santé en soutenant les pays pour qu'ils adoptent des modèles plus intégrés de santé communautaire, familiale et scolaire dont la santé mentale, f) renforcement des systèmes de surveillance à l'aide d'information sociale et comportementale, et g) soutien de la recherche et de l'évaluation pour faire progresser les connaissances et l'adoption des meilleures pratiques.

³ Directive de l'OPS No. HQ-FO-99-11, datée du 31 mars 1999.

Tableau 1. Stratégies et domaines techniques de promotion de la santé tout au long du cycle de la vie

Stratégies de promotion de la santé	Domaines techniques
Créer des contextes sains et favorables <ul style="list-style-type: none"> • Municipalités/communautés • Ecoles • Lieux du travail 	Endroits où il est interdit de fumer Conditions pour soutenir les styles de vie sains et changer les pratiques et comportements à risques, notamment : nutrition et activité physique, santé et bien-être mental, intégration et participation familiales et communautaires
Mise en place de politiques publiques saines <ul style="list-style-type: none"> • Institutionnelles • Locales • Nationales 	Sécurité alimentaire et nutritionnelle Allaitement maternel Tabac, alcool et drogues illégaux Sécurité dans les rues, les parcs et autres aires de loisirs Sports, exercices et activité physique Abus, violence et négligence Eau et assainissement de base
Renforcer l'action communautaire pour la santé <ul style="list-style-type: none"> • Participation communautaire et sociale • Habilitation • Renforcement des capacités 	Plaidoyer pour renforcer les modèles communautaires de santé mentale Partenariats pour soutenir ceux s'occupant des soins familiaux Réseaux de soutien social pour les familles et victimes des abus physiques, de la violence et de la négligence Plaidoyer pour des programmes de maternité sans risques Partenariats pour la sécurité et la salubrité alimentaires et nutritionnelles
Acquisition d'aptitudes à la vie personnelle <ul style="list-style-type: none"> • Compétences en santé • Education sanitaire • Communication sociale 	Education en matière d'aptitudes à la vie personnelle dans les écoles Compétences parentales Santé mentale et compétences psychosociales Nutrition et exercice physique Santé sexuelle et reproductive Allaitement maternel et aliments complémentaires Comportements et styles de vie sains
Réorientation des systèmes et services de santé <ul style="list-style-type: none"> • Promotion de la santé dans le cadre de la réforme • Styles de gestion • Coopération intersectorielle • Participation communautaire 	Modèles de santé communautaire, familiale et scolaire Services de santé mentale Santé sexuelle et reproductive Santé et nutrition maternelles et infantiles Allaitement au sein et aliments complémentaires Cesser de fumer Modèles de traitement pour abus d'alcool et de drogues

La création de contextes favorables garantit des personnes saines dans des endroits sains

En coordination avec d'autres services de l'OPS, HPP apportera un soutien aux États membres pour créer et renforcer les initiatives des espaces sains, surtout les municipalités, les communautés, les écoles et les lieux du travail, vérifiant que les espaces où les gens vivent, étudient et travaillent et où ils jouent exercent une influence positive sur leur santé. Par conséquent, la coopération technique cherchera à améliorer les contextes physiques et psychosociaux à l'aide d'interventions en vue de fournir une eau potable, un assainissement de base et des services de santé de base dans les écoles, sur les lieux du travail et dans les communautés. Des politiques et campagnes d'éducation publique seront réalisées pour sensibiliser aux comportements et styles de vie sains et renforcer ces pratiques. L'on encouragera une plus grande équité entre les sexes et le respect pour la diversité dans le cadre du comportement organisationnel et des valeurs culturelles à l'école, dans la communauté et sur les lieux du travail. Un appui sera accordé aux pays pour augmenter les facteurs de protection dans les espaces sains désignés et pour renforcer la collaboration entre les ONG et autres groupes communautaires afin de protéger les femmes et les enfants de la violence et de la négligence et de protéger les gens, les familles et la communauté de la toxicomanie et de l'alcoolisme.

2001 est consacrée au thème de la santé mentale et les pays seront encouragés à examiner la situation en matière de santé mentale dans les écoles, sur les lieux du travail et dans les communautés et à inclure cette priorité dans leurs plans d'action. Bien des aspects concernant la santé mentale sont à présent mieux compris et il existe d'amples faits montrant que la promotion de la santé mentale réduit la dépression, les suicides et les problèmes liés aux comportements à risques. Les pays seront soutenus au niveau de la mise en œuvre de programmes d'éducation à un jeune âge qui ont permis de réduire les problèmes d'apprentissage de jeunes enfants et qui font participer les parents à la création d'un foyer et d'un contexte familial plus positif où les enfants peuvent grandir et se développer. Les pays recevront également un appui pour mettre en œuvre une éducation portant sur l'acquisition d'aptitudes utiles à la vie personnelle dans les écoles, car les études montrent que l'éducation portant sur les aptitudes à la vie personnelle réussit à promouvoir le développement sain et à réduire le comportement à risques chez les enfants et les adolescents. Un modèle de promotion de la santé mentale et de prévention de la violence dans les écoles sera mis au point. L'on aidera les pays à réaliser des interventions de promotion de la santé sur les lieux du travail qui ont eu des résultats positifs, réduisant les niveaux de stress, augmentant la satisfaction professionnelle et réduisant les congés maladie.

Une priorité pour la promotion de la santé dans les cinq années à venir sera de créer des environnements dans les endroits publics où il est interdit de fumer, par exemple, écoles, centres de santé, crèches et lieux de travail du gouvernement, ainsi que dans le secteur de l'hospitalité. Les moyens suivants seront utilisés à cette fin : a) renforcement de la capacité de plaider auprès des jeunes et de partenariats communautaires pour soutenir les environnements où il est interdit de fumer, b) campagne d'éducation publique polyvalente pour informer le public, les parents, les enseignants et les agents de santé des risques du tabagisme passif et des actions pouvant être prises pour éliminer l'exposition, et c) formulation de directives pour adopter des politiques aux niveaux institutionnel, local et national afin de créer des endroits où il est interdit de fumer et de réduire la promotion et la demande de produits du tabac.

Une politique publique saine est un élément central de la promotion de la santé

Des groupes de travail seront créés pour encourager la collaboration entre États membres au niveau de la formulation de directives pour des politiques publiques saines aux niveaux organisationnel, local (municipal) et national et pour évaluer leur impact sur la santé. Conjointement avec d'autres services et organisations, HPP renforcera et étendra de telles initiatives de politiques publiques améliorant les déterminants de la santé de la famille et de la population, tels que la sécurité et l'innocuité alimentaires et nutritionnelles et les politiques des hôpitaux amis-des-bébés afin d'encourager l'allaitement maternel. Le programme régional fournira une coopération technique afin de mettre en place des politiques publiques qui encouragent une maternité sans risques et en bonne santé grâce à l'élargissement de l'accès équitable, à des soins obstétricaux essentiels de qualité et à l'amélioration des apports nutritionnels pendant la grossesse. L'on formulera des politiques et des lois pour protéger les droits sexuels et les droits en matière de procréation et pour mettre en place l'infrastructure qui permet aux personnes d'exercer ces droits. HPP soutiendra les pays au niveau de la formulation de politiques et de plans pour soutenir la santé et le développement des jeunes et des adolescents et renforcer les partenariats avec d'autres secteurs, surtout la communication (les médias) et l'éducation en vue de renforcer l'acquisition d'aptitudes à la vie personnelle, à l'école et dans d'autres endroits. HPP soutiendra les pays au niveau de la formulation de directives pour promouvoir un vieillissement en bonne santé par l'entreprise de politiques publiques et l'adoption de politiques publiques en vue de promouvoir la santé mentale tout au long de la vie, insistant tout spécialement sur le renforcement des capacités dans les familles, les écoles communautaires et sur les lieux du travail.

Le renforcement de l'action communautaire est d'importance critique pour la promotion de la santé

Les pays recevront un appui pour adopter la planification participative locale avec des responsables locaux, tels que les maires et les dirigeants communautaires, les enseignants et les gens en général, dans les domaines suivants : évaluation des besoins de base, fixation de priorités, planification et formulation de politiques et programmes. HPP travaillera avec les divers pays pour renforcer les partenariats en vue de préconiser et d'améliorer les conditions pour une santé, une nutrition et un développement de la prime enfance. Les États membres seront soutenus pour formuler, réaliser et évaluer des interventions aux niveaux national et local afin d'encourager une bonne nutrition et une vie active, à l'exemple de l'initiative "Agita São Paulo." En coordination avec d'autres services, HPP soutiendra les pays pour renforcer les compétences en santé sur le plan communautaire et forger des partenariats et réaliser des campagnes d'éducation publiques polyvalentes avec des enfants, des adolescents et des adultes en vue d'adopter des styles de vie sains et de minimiser les comportements à risques. L'action communautaire sera renforcée pour fournir un accès aux services sociaux pour les personnes âgées, promouvoir une bonne nutrition et des styles de vie actifs et sains et encourager leur participation aux réseaux de soutien social. HPP soutiendra les pays afin qu'ils mettent en place un modèle communautaire traitant la dépression et le suicide et pour qu'ils créent du matériel sur la promotion de la santé mentale à l'intention des familles, des enseignants, des dirigeants religieux et d'autres membres de la communauté.

Acquisition d'aptitudes utiles à la vie personnelle : plus elles sont acquises tôt, mieux cela vaut

Les enfants en âge scolaire et les adolescents participeront à un jeune âge à l'acquisition d'aptitudes à la vie personnelle. Les programmes de santé mentale et l'éducation à l'acquisition d'aptitudes à la vie personnelle en milieu scolaire seront renforcés. Un appui sera donné aux pays pour impartir une éducation portant sur l'aptitude à la vie personnelle afin de contribuer efficacement à une meilleure instruction et de diminuer les taux d'abandon scolaire associés à une diminution des comportements à risques sur le plan de la santé, tels que le tabagisme, la toxicomanie et la grossesse de l'adolescente. Du matériel sera formulé pour soutenir les parents et les enseignants au niveau de l'éducation portant sur les aptitudes à la vie personnelle. Du matériel sera également distribué pour encourager les compétences en santé chez les maires, les dirigeants religieux et autres responsables. Une aide sera donnée aux pays pour mettre en place des interventions permettant aux personnes âgées de participer aux décisions qui les touchent et pour l'adoption de comportements sains tout au long de la vie. Les pays seront soutenus pour qu'ils fixent des priorités concernant les comportements alimentaires et l'activité physique et pour qu'ils puissent suivre les changements de

comportement aux niveaux individuel et collectif en utilisant des enquêtes tout au long de la vie ou d'autres méthodes comparables.

Réorientation des services de santé : promotion de la santé en tant que fonction essentielle de la santé publique

Les pays seront soutenus au niveau du renforcement du rôle du secteur de la santé en tant que défenseurs de la promotion de la santé, au niveau d'une meilleure coordination intersectorielle et pour des investissements dans la promotion de la santé. Les ministères de la santé recevront un appui pour encourager davantage de possibilités pour la participation sociale aux décisions concernant les soins de santé communautaire. En coordination avec d'autres services, HPP mettra au point de nouveaux modèles et des modèles élargis pour les services de santé communautaire, familiale et scolaire. Les pays seront soutenus au niveau de la réorientation des services de santé dans une optique de plus grande équité (entre sexes, ethnies, âges, etc.) que celle existant actuellement au niveau de la prestation des services de santé. Les pays seront soutenus au niveau de la réorientation des services de santé pour garantir la maternité sans risques et des services amis-des-jeunes. Du matériel sera formulé pour la promotion de la santé mentale à l'intention des prestataires de soins de santé. Du matériel de formation sera préparé sur la promotion d'une bonne nutrition et d'une vie active à l'intention des agents de santé communautaire.

Renforcer les systèmes d'information et de surveillance

En coordination avec d'autres services, HPP renforcera les systèmes d'information de surveillance en intégrant l'information sociale et comportementale d'importance critique pour la conception des politiques et des plans d'action pour la promotion de la santé, tels que les facteurs et comportements à risques. Les pays recevront une aide pour mettre en place des systèmes d'information au niveau local afin de suivre les facteurs à risques, comportements et conditions, les inégalités sur le plan de la santé et les déterminants de la santé. HPP travaillera avec divers pays pour formuler et renforcer la base de faits étayant des interventions efficaces de promotion de la santé et fournir des occasions d'échanger les expériences et de diffuser les bonnes pratiques. Un modèle est mis au point pour évaluer les initiatives des espaces sains et HPP soutiendra les pays pour que le modèle soit adapté et mis en œuvre dans des contextes particuliers.

Partenariats, réseaux et coordination interorganisations

Il existe divers réseaux de municipalités, d'écoles, d'associations professionnelles, d'universités et d'autres institutions et groupes participant aux actions de promotion de la santé dans la Région. Le Réseau des Municipalités et Communautés saines des Amériques pourrait diffuser efficacement les bonnes pratiques sur le plan de la promotion

de la santé s'il est soutenu en vue de développer une coopération technique entre municipalités et entre frontières. Si les maires arrivent à porter la santé au programme de développement local, les actions doivent surtout chercher à orienter ce groupe vers les interventions les plus efficaces pour améliorer la santé et la qualité de la vie. Le Réseau des Ecoles de Promotion de la Santé pourrait mieux défendre la cause cherchant à porter la promotion de la santé et l'acquisition d'aptitudes à la vie personnelle au programme de l'éducation si les efforts du secteur de la santé sont soutenus et si la coordination avec le secteur de l'éducation est renforcée afin de fournir les connaissances et les compétences nécessaires aux enseignants et aux parents. L'OPS a aidé à créer plusieurs réseaux mais, malgré l'accord de plus en plus grand selon lequel ces réseaux sont une stratégie efficace, peu de groupes ont les ressources adéquates pour maintenir une communication active entre tous les membres du réseau. Des efforts plus importants sont nécessaires pour soutenir la mobilisation des ressources pour les réseaux de sorte à ce qu'ils deviennent des intervenants clés de la diffusion des connaissances et des compétences sur le plan de la promotion de la santé.

4. Implications financières

La promotion de la santé est un investissement à long terme dans la santé et le développement. Les faits entourant l'efficacité de la promotion de la santé montrent que, si elle est réalisée correctement, elle peut économiser de l'argent dans le moyen et le long termes. L'on prie instamment les membres d'envisager l'infrastructure adéquate pour la formulation et le renforcement de plans d'action pour la promotion de la santé afin de relever les défis du nouveau millénaire dans les Amériques. En effet, des politiques et programmes réussis de promotion de la santé exigent une infrastructure et un financement adéquats. La surveillance et la recherche, si elles sont soutenues, apporteront aux décideurs l'information dont ils ont besoin pour prendre les grandes décisions relevant de la planification stratégique.

Des plans d'action nationaux pour la promotion de la santé ont été formulés, mis en œuvre et suivis efficacement au Canada, au Chili et au Mexique. Mais les analyses sur le coût-efficacité ne sont pas facilement disponibles. Les besoins du point de vue infrastructure et la mobilisation des ressources pour la coopération technique en matière de promotion de la santé ne signifient pas des demandes extravagantes pour de nouvelles ressources, mais l'on cherche davantage à engager les Membres à l'identification des possibilités de mobilisation des ressources pour réaliser des activités régionales et nationales et faciliter la coopération technique entre pays. Le Secrétariat aura besoin de ressources humaines et financières supplémentaires pour répondre aux engagements, tel qu'exprimé dans la Déclaration du Mexique. Les niveaux actuels de ressources ne suffisent pas pour fournir la coopération technique permettant de renforcer les plans d'action pour la promotion de la santé. L'Organisation devrait respecter les allocations budgétaires pour qu'elles soient plus conformes aux priorités et peut utiliser son influence considérable auprès d'autres organisations internationales pour qu'elles assument un rôle

de plaider au niveau de la mise en place d'une base de ressources pour la promotion de la santé.

5. Questions clés aux fins de délibération

- *Encourager une connaissance plus approfondie de la promotion de la santé.* Malgré une meilleure connaissance des concepts et pratiques de la promotion de la santé, il faut encore renforcer la valeur de la promotion de la santé et diffuser les bonnes pratiques. Un investissement plus important est nécessaire pour évaluer les expériences existantes de la promotion de la santé afin de développer la base des faits étayant l'efficacité de la promotion de la santé, tel qu'en témoignent les expériences de la Région. La formulation d'indicateurs positifs, tels que les biens et ressources en vue de compléter les données sur la morbidité et la mortalité dans le cadre de l'analyse situationnelle de la promotion de la santé, est également importante.
- *Discuter et examiner les engagements de la déclaration de Mexico 2000.* Les États membres sont priés de discuter des mécanismes en vue de faire un suivi et un compte rendu des engagements face à la Déclaration de Mexico. En effet, il s'agit d'examiner les activités réalisées avec la BID et de proposer diverses manières dont la coopération technique, dans l'esprit du programme partagé pour la santé, peut renforcer effectivement les plans d'action pour la promotion de la santé.
- *Discuter et identifier les diverses manières pour renforcer l'infrastructure nécessaire pour faire progresser les plans d'action pour la promotion de la santé.* Il convient de discuter des critères d'allocation du budget. Des suggestions doivent être faites pour augmenter le niveau de ressources octroyées à la coopération technique pour la promotion et la protection de la santé aux niveaux régional et national. Il faut obtenir un soutien pour les efforts de mobilisation des ressources accordées aux activités régionales et nationales.

6. Action demandée

Anticipant des demandes des États membres en vue de renforcer les activités de coopération technique et de fournir des directives pour renforcer les plans d'action de la promotion de la santé, les membres du Comité exécutif sont priés d'examiner l'engagement à la Déclaration du Mexique 2000 et de fournir des directives au Secrétariat concernant une coopération technique adéquate pour 1) renforcer leurs plans d'action pour la promotion de la santé, 2) renforcer leur infrastructure, dont la formation et la valorisation des ressources humaines pour la promotion de la santé, 3) soutenir la mobilisation de ressources pour les activités régionales et nationales, et 4) indiquer quel(s) devrait(ent) être le rôle ou les rôles du Secrétariat dans ce processus.