

Glossaire de la promotion de la santé



© Organisation mondiale de la santé 1999

Les opinions exprimées dans ce document par des auteurs désignés n'engagent que ces derniers.

Ce document n'est pas diffusé à l'intention du grand public et tous les droits sont réservés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ce document ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, en tout ou en partie, sans l'autorisation écrite préalable de l'OMS. Aucun élément de ce document ne peut être enregistré dans un système informatique ni être transmis sous une forme ou par un moyen quelconque (électronique, mécanique, etc.) sans l'autorisation écrite préalable de l'OMS.

Division de la Promotion, de l'éducation et de la communication pour la santé
Service Éducation sanitaire et promotion de la santé

WHO/HPR/HEP/98.1
Distr. : limitée

Traduction de l'anglais : René Meertens

Glossaire de la promotion de la santé



Le présent Glossaire de la promotion de la santé a été élaboré pour l’OMS par Don Nutbeam, du Centre collaborateur OMS pour la promotion de la santé du Department of Public Health and Community Medicine de l’Université de Sydney (Australie). Une version préliminaire du glossaire a été établie en tant que document de travail pour la Quatrième conférence internationale sur la promotion de la santé (*À ère nouvelle, acteurs nouveaux : adapter la promotion de la santé au XXI^e siècle*), qui a eu lieu à Jakarta (Indonésie), du 21 au 25 juillet 1997. Cette version a ensuite été révisée compte tenu des résultats de cette conférence, et en particulier de la Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle.

Remerciements

Il convient de remercier en particulier Ursel Broesskamp-Stone pour son soutien moral, ses conseils, son apport technique et sa persévérance et Desmond O’Byrne pour ses contributions et ses conseils au cours de l’élaboration du glossaire (tous deux font partie du service Éducation pour la santé et promotion de la santé au Siège de l’OMS à Genève) ; Ilona Kickbusch (division de la Promotion, de l’éducation et de la communication pour la santé au Siège de l’OMS à Genève) pour ses avis éclairés et ses conseils pendant tout le processus d’élaboration et de révision du glossaire ; et les conseillers pour la promotion de la santé et l’éducation sanitaire des bureaux régionaux de l’OMS, pour la coordination de l’examen des versions préliminaires et leurs suggestions.

Avant-propos : Vers une nouvelle santé publique.....	vi
Introduction	vii
Note	viii
Glossaire de la promotion de la santé Partie 1 : Liste de mots et expressions essentiels	1
<i>Santé</i>	1
<i>Promotion de la santé</i>	1
<i>Santé pour tous</i>	3
<i>Santé publique</i>	3
<i>Soins de santé primaires</i>	4
<i>Prévention de la maladie</i>	4
<i>Éducation pour la santé</i>	5
Glossaire de la promotion de la santé Section II : Liste complémentaire de mots et d'expressions	6
<i>Sensibilisation aux questions de santé</i>	6
<i>Alliance</i>	6
<i>Communauté</i>	6
<i>Action communautaire pour la santé</i>	6
<i>Déterminants de la santé</i>	7
<i>Octroi de moyens d'agir en matière de santé</i>	7
<i>Libération du potentiel</i>	8
<i>Épidémiologie</i>	8
<i>Équité en matière de santé</i>	8
<i>Comportement en matière de santé</i>	9
<i>Communication en matière de santé</i>	9
<i>Développement sanitaire</i>	9
<i>Espérance de santé</i>	10
<i>Progrès de la santé</i>	10
<i>But sanitaire</i>	10
<i>Indicateur de santé</i>	11
<i>Compétences en matière de santé</i>	11
<i>Résultats en matière de santé</i>	11
<i>Politique sanitaire</i>	12
<i>Hôpital-santé</i>	12
<i>École-santé</i>	12
<i>Évaluation de la promotion de la santé</i>	13
<i>Résultats de l'action de promotion de la santé</i>	13
<i>Secteur sanitaire</i>	14
<i>État de santé</i>	14
<i>Cible sanitaire</i>	14
<i>Ville-santé</i>	14
<i>Île-santé</i>	15
<i>Politique des pouvoirs publics favorable à la santé</i>	15
<i>Infrastructure pour la promotion de la santé</i>	15
<i>Résultats intermédiaires en matière de santé</i>	16
<i>Coopération intersectorielle</i>	16
<i>Investissement pour la santé</i>	16

<i>Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle</i>	17
<i>Aptitudes utiles dans la vie</i>	17
<i>Mode de vie (favorable à la santé)</i>	17
<i>Conditions de vie</i>	17
<i>Médiation</i>	18
<i>Réseau</i>	18
<i>Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé</i>	18
<i>Partenariat pour la promotion de la santé</i>	18
<i>Aptitudes personnelles</i>	19
<i>Qualité de la vie</i>	19
<i>Réorientation des services de santé</i>	19
<i>Comportement à risque</i>	20
<i>Facteur de risque</i>	20
<i>Auto-assistance</i>	20
<i>Cadre de vie</i>	20
<i>Capital social</i>	21
<i>Réseaux sociaux</i>	21
<i>Responsabilité sociale en faveur de la santé</i>	21
<i>Soutien social</i>	22
<i>Milieus favorables à la santé</i>	22
<i>Développement durable</i>	22
Références	23

Avant-propos : Vers une nouvelle santé publique

La première édition de ce glossaire de la promotion de la santé a été publiée par l'OMS en 1986, afin de faciliter la compréhension des documents et publications de l'OMS. Elle clarifiait le sens d'un grand nombre de termes et expressions peu courants à l'époque et indiquait les relations qui existaient entre eux. Cette première édition du glossaire a été traduite dans plusieurs langues (français, espagnol, russe, japonais et italien), et les termes et expressions définis ont été largement utilisés à l'OMS et en dehors de l'Organisation. Le glossaire a été adapté et publié en allemand en 1990.

Beaucoup de choses se sont passées depuis la publication du glossaire il y a une dizaine d'années. En particulier, en octobre 1986, la Première conférence internationale pour la promotion de la santé a eu lieu à Ottawa (Canada) et a produit la **Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé**. Cette conférence a été suivie d'autres, au cours desquelles les participants ont étudié les grands thèmes de la **Charte d'Ottawa** ; ces conférences ont porté sur la politique des pouvoirs publics favorables à la santé (Adélaïde, 1988) et sur les milieux favorables à la santé (Sundsvall, 1991). Elles nous ont permis de beaucoup mieux comprendre les stratégies de promotion de la santé et leur application pratique, ainsi que de mieux expliquer les questions présentant de l'intérêt pour les pays en développement. En juillet 1997, un nouveau pas en avant a été accompli grâce à la Quatrième conférence internationale sur la promotion de la santé (*À ère nouvelle, acteurs nouveaux : adapter la promotion de la santé au XXI^e siècle*) qui a eu lieu à Jakarta (Indonésie).

L'OMS a élaboré et mis en œuvre plusieurs programmes et projets dont l'objet était de traduire les concepts et stratégies de promotion de la santé en mesures concrètes. Il s'agit notamment des programmes **Villes-santé**, **Villages-santé**, **Municipalités-santé** et **Îles-santé**, des réseaux d'**Écoles-santé** et d'**Hôpitaux-santé**, des programmes **Marchés-santé** et **Lieux de travail favorables à la santé**, ainsi que des plans d'action de l'OMS sur l'alcool et le tabac, la vie active et le vieillissement en bonne santé.

Des évolutions récentes concernant les systèmes de santé dans le monde entier ont donné une importance nouvelle aux méthodes de la promotion de la santé. L'intérêt de plus en plus marqué pour les résultats en matière de santé confirme qu'il est justifié d'accorder un degré de priorité élevé à l'investissement dans les déterminants de la santé grâce à la promotion de la santé. La question « Où la santé est-elle créée ? », posée systématiquement, établit un lien entre la promotion de la santé et deux grands débats sur des réformes : l'élaboration de nouvelles stratégies en matière de santé publique et la nécessité de réorienter les services de santé. La démarche résolument tournée vers l'avenir qui imprègne la **Charte d'Ottawa** a été adoptée par un grand nombre de pays et d'organisations dans le monde entier et ce processus a été encore renforcé grâce à la Quatrième conférence internationale sur la promotion de la santé, qui s'est tenue à Jakarta en juillet 1997. Au cours de cette conférence, les participants ont adopté la **Déclaration de Jakarta** sur la promotion de la santé au XXI^e siècle. Un certain nombre de mots et expressions essentiels de la **Déclaration de Jakarta** ont donc été repris dans cette nouvelle version du glossaire de la promotion de la santé.

Ilona Kickbush
Directeur de la division de la Promotion,
de l'éducation et de la communication
pour la santé
Organisation mondiale de la santé, Genève
Janvier 1998

Grâce à une dizaine d'années d'expérience et à l'évolution continue des idées depuis l'élaboration de la première édition de ce glossaire, la présente révision offre une vue d'ensemble actualisée sur les nombreuses idées et notions qui occupent une place essentielle dans la promotion de la santé moderne. Le but fondamental du glossaire est resté inchangé : faciliter la communication entre pays et dans les pays, et entre les différentes organisations et personnes qui travaillent dans ce domaine. Comme précédemment les définitions n'ont rien d'immuable. À mesure que l'expérience s'accumule et que les idées évoluent, les mots et expressions devront être réévalués, sur les plans de leur signification et de leur pertinence.

Cette version du glossaire est sensiblement différente de la première. Des mots et expressions ont été omis, un grand nombre de définitions ont été modifiées compte tenu de l'expérience et de l'évolution des concepts, et l'on a ajouté 19 mots et expressions. La liste des mots et expressions repris n'est ni exhaustive ni exclusive ; elle concerne les disciplines très diverses sur lesquelles repose la promotion de la santé. Dans un certain nombre de cas, la définition adoptée correspond à l'utilisation du terme ou de l'expression dans le contexte de la promotion de la santé, et cela est indiqué dans la définition.

Comme dans la première version, les définitions sont brèves et ne visent pas à offrir des interprétations plus complètes qui peuvent se trouver dans d'autres publications. Là où cela se justifie, des notes explicatives ont été ajoutées.

De même, l'utilisation des mots et expressions est souvent liée à un contexte particulier et déterminée par une situation sociale, culturelle et économique donnée. Certaines des notions et définitions qui figurent dans le glossaire reflètent la façon de s'exprimer et les particularités culturelles de l'auteur principal. Par leur nature même, les définitions sont restrictives, car elles représentent des résumés d'idées et d'actions complexes. L'existence de telles restrictions est implicitement reconnue dans le libellé des définitions.

Malgré ces restrictions évidentes, on a élaboré le glossaire pour permettre à un public aussi large que possible de comprendre les idées et notions fondamentales pour la conception de stratégies et de mesures concrètes en matière de promotion de la santé. Comme le présent glossaire clarifie la terminologie essentielle, il fait partie intégrante de la démarche qui consiste à associer autant de personnes que possible à des actions visant à promouvoir la santé et à prévenir la maladie.

Don Nutbeam
Centre collaborateur OMS pour la promotion de la santé
Université de Sydney (Australie)
Janvier 1998

Ce glossaire comprend deux parties. La première contient sept définitions de mots et expressions fondamentaux pour les notions et les principes de la promotion de la santé ; en outre, des explications plus détaillées sont présentées à leur sujet. La deuxième partie comprend une liste de 54 mots et expressions couramment utilisés dans le domaine de la promotion de la santé. Cette liste est présentée dans l'ordre alphabétique.

Dans la mesure du possible, les définitions ont été reprises ou adaptées de publications de l'OMS, en particulier dans le cas des notions essentielles. La plupart des définitions sont suivies d'une note donnant des explications complémentaires ou des précisions. Lorsque cela se justifie, la source des différents mots et expressions figurant dans la deuxième partie du glossaire a été indiquée dans le texte. Certaines des définitions sont propres au présent glossaire ou font la synthèse de définitions qui correspondent à différentes conceptions à l'égard du mot ou de l'expression en question. La bibliographie mentionne toutes les sources indiquées dans le texte. Des versions préliminaires de la présente révision du glossaire ont été diffusées dans tous les bureaux régionaux de l'OMS en vue de recueillir des observations. Cela a permis d'apporter d'importantes modifications à plusieurs définitions.

Un grand nombre de définitions sont reprises intégralement ou en partie de la première version du glossaire, publiée en 1986. Certaines d'entre elles restent identiques à ce qu'elles étaient dans cette version (**Glossaire de la promotion de la santé, 1986**), mais l'on a modifié un grand nombre d'entre elles compte tenu de l'évolution de l'utilisation et des notions (on indique alors qu'il s'agit d'une **définition modifiée**).

Certains mots faisant partie des définitions et des notes sont imprimés en *italiques*, ce qui renvoie l'utilisateur à d'autres définitions. L'objet de ces renvois est de mieux faire comprendre les relations réciproques qui existent entre les différents mots, expressions et concepts.

Glossaire de la promotion de la santé

Partie 1 : Liste de mots et expressions essentiels

Santé

Dans la Constitution de l’OMS, adoptée en 1948, la santé est définie comme suit :

La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’invalidité.

Dans le contexte de la promotion de la santé, on a considéré que la santé n’était pas un état abstrait, mais plutôt un moyen d’atteindre un but ; sur le plan fonctionnel, il s’agit d’une ressource qui permet de mener une vie productive sur les plans individuel, social et économique.

La santé est une ressource de la vie quotidienne, et non le but de la vie ; il s’agit d’un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.

Référence : Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé, OMS, Genève, 1986.

La santé étant conçue comme un droit fondamental de la personne humaine, la **Charte d’Ottawa** mentionne certaines conditions préalables à la santé, qui sont la paix, des ressources économiques suffisantes, des aliments et un logement appropriés, un écosystème stable et une utilisation viable des ressources. La prise en compte de ces conditions préalables met en évidence les liens inextricables qui existent entre la situation sociale et économique, l’environnement physique, les modes de vie individuels et la santé. Ces liens sont la clé d’une compréhension globale de la santé, qui est un élément essentiel de la définition de la promotion de la santé.

Aujourd’hui, la dimension spirituelle de la santé est de plus en plus reconnue. L’OMS considère que la santé est un droit fondamental de la personne humaine, de sorte que tous devraient avoir accès aux ressources fondamentales indispensables à la santé.

Conformément à une conception globale de la santé, l’ensemble des systèmes et des structures qui régissent la situation sociale et économique et l’environnement physique doivent tenir compte des incidences de leurs activités sur la santé et le bien-être individuels et collectifs.

Voir également *responsabilité sociale en matière de santé*

Promotion de la santé

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d’assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d’améliorer celle-ci.

Référence : Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé, OMS, Genève, 1986

La promotion de la santé représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les

déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur *santé*. La participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la santé.

La **Charte d'Ottawa** définit trois stratégies fondamentales pour la promotion de la santé. Il faut *sensibiliser* à la santé pour créer les conditions essentielles à la santé indiquées plus haut ; *conférer* à tous des moyens de réaliser pleinement leur potentiel de santé ; et *servir de médiateur* entre les différents intérêts présents dans la société en vue d'atteindre la santé.

Ces stratégies sont soutenues par cinq domaines d'action prioritaires énoncés dans la **Charte d'Ottawa** pour la promotion de la santé :

- Élaborer une *politique publique saine*
- Créer des *milieux favorables à la santé*
- Renforcer l'*action communautaire pour la santé*
- Acquérir des *aptitudes individuelles*, et
- Réorienter les services de santé

Le glossaire définit ces stratégies et domaines d'action.

La **Déclaration de Jakarta** sur la promotion de la santé au XXI^e siècle (juillet 1997) a confirmé que ces stratégies et domaines d'action sont valables pour tous les pays. En outre, on dispose de données qui indiquent clairement que :

Les approches globales du développement sanitaire sont les plus efficaces. Celles qui combinent les cinq stratégies susmentionnées sont plus efficaces que celles qui reposent sur une seule d'entre elles ;

Les *cadres pour la santé* offrent des possibilités concrètes de mise en œuvre de stratégies globales ;

La participation est essentielle pour que les efforts accomplis soient inscrits dans la durée. Les individus doivent être au centre de l'action de promotion de la santé et des processus de prise de décision pour que ceux-ci soient efficaces ;

La possession et l'acquisition de *connaissances en matière de santé* favorisent la participation. La possibilité de bénéficier d'une action éducative et de recevoir des informations est essentielle si l'on veut obtenir une participation effective des individus et des communautés et leur donner des *moyens d'agir*.

Pour la promotion de la santé au XXI^e siècle, la **Déclaration de Jakarta** énonce cinq priorités :

- Promouvoir la *responsabilité sociale pour la santé*
- Augmenter les *investissements pour le développement sanitaire*
- Développer les *partenariats pour la promotion de la santé*
- Accroître les capacités des communautés et donner des *moyens d'agir* aux individus
- Mettre en place une *infrastructure de promotion de la santé*

Chacune de ces priorités est définie dans le glossaire. La notion de développement des capacités des communautés est abordée dans la définition de l'*action sanitaire auprès des communautés*. La notion d'octroi de *moyens d'agir en faveur de la santé* est définie dans le glossaire.

Santé pour tous

L'accèsion de tous les habitants du monde à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive.

Référence : Glossaire de la série « Santé pour tous ». OMS, Genève, 1984

Depuis près de 20 ans, la Santé pour tous est une référence importante pour la stratégie de santé de l'OMS et de ses États membres. Bien que cette notion ait été interprétée de différentes façons dans les pays, compte tenu du contexte social et économique, de leur situation sanitaire, des caractéristiques de leurs populations en matière de morbidité et de l'état de développement de leur système de santé, elle constitue un objectif ambitieux, qui repose sur l'*équité en matière de santé*. On procède actuellement à une révision de la stratégie de la Santé pour tous pour faire en sorte qu'elle conserve toute sa validité au cours du siècle prochain. Une nouvelle politique est en cours d'élaboration et elle doit être adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé en 1998.

Santé publique

Science et art de favoriser la santé, de prévenir la maladie et de prolonger la vie grâce aux efforts organisés de la société.

Référence : adapté de l'« Acheson Report », Londres, 1988.

La santé publique est une notion sociale et politique. Elle vise à améliorer la santé, à prolonger la vie et à donner une meilleure *qualité de vie* à des populations entières, par la *promotion de la santé*, la *prévention de la maladie* et d'autres types d'intervention sanitaire. Dans la littérature sur la *promotion de la santé*, on établit une distinction entre la *santé publique* et une nouvelle santé publique, afin de mettre l'accent sur des démarches nettement différentes à l'égard de la description et de l'analyse des *déterminants de la santé*, et des méthodes utilisées pour résoudre les problèmes de santé publique. Cette **nouvelle santé publique** se caractérise par le fait qu'elle repose sur une compréhension globale des façons dont les *modes de vie* et les *conditions de vie* déterminent l'état de santé, et sur une prise de conscience de la nécessité de dégager des ressources et de faire de bons investissements dans des politiques, des programmes et des services qui créent, maintiennent et protègent la santé en favorisant des *modes de vie* sains et en créant des *environnements favorables à la santé*. Il se peut qu'à l'avenir cette distinction entre une santé publique ancienne et nouvelle ne soit plus nécessaire, si la notion générale de santé publique se développe et s'élargit.

La notion de **santé publique écologique** a également fait son apparition dans la littérature. Elle vise à tenir compte de l'évolution des questions sanitaires et de leur interaction avec de nouveaux problèmes mondiaux d'environnement. Ces derniers comprennent des risques écologiques mondiaux tels que la destruction de la couche d'ozone, une pollution sauvage et effrénée de l'air et de l'eau, et le réchauffement de la planète. Ces évolutions nouvelles ont des effets considérables sur la santé, qui se dérobent souvent aux modèles simples de causalité et d'intervention.

La santé publique écologique met l'accent sur les moyens d'action communs qui permettent d'assurer la *santé* et un *développement durable*. Elle est axée sur les *déterminants* économiques et environnementaux *de la santé*, et sur les moyens par lesquels on devrait orienter les investissements économiques pour obtenir les *meilleurs résultats en matière de santé* de la population, une plus grande *équité en matière de santé* et une utilisation viable des ressources.

Soins de santé primaires

Les soins de santé primaires sont des soins essentiels reposant sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, accessibles à un coût que la communauté et le pays peuvent supporter.

Référence : Déclaration d'Alma Ata, OMS, Genève, 1978

La Déclaration d'Alma Ata souligne également que chacun devrait avoir accès aux soins de santé primaires et y participer. La démarche des soins de santé primaires comprend les éléments essentiels suivants : équité, participation de la *communauté*, intersectorialité, caractère approprié des technologies et accessibilité économique.

Ensemble d'activités, les soins de santé primaires doivent comprendre au minimum une éducation sanitaire pour les individus et la communauté tout entière portant sur la nature et l'ampleur des problèmes de santé et sur les méthodes permettant de prévenir et de maîtriser ces problèmes. Les autres activités essentielles sont la promotion d'un approvisionnement suffisant en aliments et d'une bonne nutrition ; la distribution d'une quantité suffisante d'eau potable et un assainissement de base ; les soins de santé maternelle et infantile, y compris le planning familial ; la vaccination ; un traitement approprié des maladies et lésions courantes ; et la fourniture de médicaments essentiels.

Les soins de santé primaires, tels qu'ils viennent d'être définis, contribuent dans une large mesure à créer les conditions préalables à la *santé* mentionnées plus haut. En outre, de façon très concrète, ils offrent des possibilités considérables de mener une action de *promotion de la santé* tant planifiée qu'opportuniste, grâce au contact quotidien entre le personnel de soins primaires et les individus dans leur localité. Grâce à l'action *d'éducation pour la santé* que les agents de soins primaires mènent auprès de leurs patients et à la *sensibilisation* qu'ils assurent au nom de la communauté locale, ils sont bien placés pour répondre aux besoins individuels et pour influencer les politiques et programmes qui ont des effets sur la *santé* de la *population*.

La notion de soins de santé primaires et les thèmes qu'elle met en jeu font actuellement l'objet d'un réexamen de la part de l'OMS.

Prévention de la maladie

La prévention de la maladie comprend des mesures qui visent non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, telle que la lutte contre les *facteurs de risque*, mais également à en arrêter les progrès et à en réduire les conséquences.

Référence : adapté du Glossaire de la série « Santé pour tous ». OMS, Genève, 1984

La prévention primaire vise à empêcher l'apparition d'une maladie. La prévention secondaire et tertiaire vise à stopper ou à retarder l'évolution d'une maladie et ses effets par le dépistage précoce et un traitement approprié ; ou à réduire le risque de rechute et de chronicité, au moyen d'une réadaptation efficace, par exemple.

Les expressions « prévention de la maladie » et « *promotion de la santé* » sont parfois utilisées de façon complémentaire. Bien que le contenu et les stratégies de ces deux notions se recouvrent souvent partiellement, la prévention de la maladie est définie séparément. Dans ce contexte, la prévention de la maladie est considérée comme l'action qui provient généralement du *secteur sanitaire* et porte sur des personnes et des populations qui présentent des *facteurs de risque* identifiables, souvent associés à des *comportements à risque* différents.

Éducation pour la santé

L'éducation pour la santé comprend la création délibérée de possibilités d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les *compétences en matière de santé*, ce qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'*aptitudes utiles dans la vie*, qui favorisent la *santé* des individus et *des communautés*.

Référence : définition modifiée

L'éducation pour la santé concerne non seulement la communication d'informations, mais également le développement de la motivation, des compétences et de la confiance en soi nécessaires pour agir en vue d'améliorer sa santé. L'éducation pour la santé comprend la communication d'informations concernant les conditions sociales, économiques et environnementales de base qui ont des effets sur la *santé*, ainsi que sur les différents *facteurs de risque* et *comportements à risque*, et sur l'utilisation du système de santé. En conséquence, l'éducation pour la santé peut consister à communiquer des informations et à transmettre des aptitudes, ce qui démontre la faisabilité politique et les possibilités organisationnelles de différentes formes d'action visant à agir sur les *déterminants* sociaux, économiques et environnementaux *de la santé*.

Dans le passé, l'expression « éducation pour la santé » englobait une gamme plus large d'actions, qui comprenait notamment la mobilisation sociale et la *sensibilisation*. Ces méthodes relèvent maintenant de la *promotion de la santé*, de sorte qu'une définition plus étroite de l'éducation pour la santé est proposée ici pour souligner cette distinction.

Glossaire de la promotion de la santé

Section II : Liste complémentaire de mots et d'expressions

Sensibilisation aux questions de santé

Ensemble d'actions individuelles et sociales visant à obtenir un engagement politique, le soutien d'une politique, l'acceptation sociale et un appui de systèmes pour un but ou un programme relatif à la santé.

Référence : Report of the Inter-Agency Meeting on Advocacy Strategies for Health and Development: Development Communication in Action. WHO, Geneva, 1995

La sensibilisation doit être assurée par des individus et des groupes ou en leur nom pour créer des *conditions de vie* favorables à la *santé* et à l'adoption de *modes de vie* sains. Elle est l'une des trois grandes stratégies de *promotion de la santé* et peut prendre de nombreuses formes, y compris l'utilisation des médias et du multimédia, une action d'influence politique directe et la mobilisation de la *communauté*, par exemple grâce à des coalitions d'intérêts autour de certaines questions. Les professionnels de la santé ont une importante responsabilité en matière de sensibilisation aux questions de *santé* à tous les niveaux de la société.

Alliance

Une alliance pour la promotion de la santé est un *partenariat* entre plusieurs parties qui s'efforcent d'atteindre un ensemble de buts dans le domaine de la *promotion de la santé*.

Référence : nouvelle définition

La constitution d'alliances comporte souvent une *médiation* entre les différents partenaires pour la définition de buts, de règles éthiques de base et de domaines d'action commune, et la réalisation d'un accord sur la forme de coopération propre à l'alliance.

Communauté

Groupe de personnes, qui vivent souvent dans une zone géographique bien définie, partagent une culture, des valeurs et des normes, et ont une place dans une structure sociale qui est conforme à des relations que la communauté a créées au cours d'une certaine période. Les membres d'une communauté acquièrent leur identité personnelle et sociale en partageant des convictions, des valeurs et des normes qui ont été conçues par la communauté dans le passé et pourront évoluer à l'avenir. Ils sont dans une certaine mesure conscients de leur identité de groupe, ont des besoins communs et souhaitent les satisfaire.

Référence : définition modifiée

Dans de nombreuses sociétés, en particulier celles des pays développés, les individus n'appartiennent pas à une communauté unique, mais sont membres de diverses communautés reposant sur des variables telles que la géographie, la profession, la place sociale et les loisirs.

Action communautaire pour la santé

L'*action communautaire pour la santé* désigne les efforts collectifs déployés par les communautés en vue d'accroître leur maîtrise des *déterminants de la santé* et d'améliorer ainsi cette dernière.

Référence : nouvelle définition

La *Charte d'Ottawa* souligne l'importance d'une action *communautaire* concrète et efficace pour la fixation de priorités pour la *santé*, la prise de décision, l'élaboration de stratégies et la mise en œuvre de celles-ci en vue d'améliorer la santé. La notion d'octroi de *moyens d'agir* à la communauté est étroitement liée à la définition de l'action communautaire pour la santé qui se trouve dans la Charte d'Ottawa. Selon la première de ces deux notions, dans une communauté à laquelle on a donné des *moyens d'agir*, les individus et les organisations utilisent leurs aptitudes et leurs ressources de façon collective pour répondre à des priorités sanitaires et à leurs besoins respectifs en matière de santé. Grâce à cette participation, l'individu et les organisations d'une communauté dotée de *moyens d'agir* fournissent un *soutien social pour la santé*, font face aux conflits au sein de la *communauté* et obtiennent une influence et une maîtrise accrues sur les *déterminants de la santé* dans la *communauté*.

Déterminants de la santé

Facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'*état de santé* des individus ou des populations.

Référence : nouvelle définition

Les facteurs qui influent sur la santé sont multiples et agissent les uns sur les autres. La *promotion de la santé* porte fondamentalement sur l'action et la *sensibilisation* nécessaires pour prendre des mesures à l'égard de l'ensemble des déterminants de la santé potentiellement modifiables, non seulement vis-à-vis de ceux qui sont liés aux actions des individus, tels que les *comportements en matière de santé* et les *modes de vie*, mais également de facteurs tels que le revenu et le statut social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'accès à des services sanitaires appropriés et les environnements physiques. Combinés, ces éléments créent différentes *conditions de vie* qui ont des effets sur la santé. La réalisation d'un changement de ces *modes de vie* et *conditions de vie*, qui déterminent l'*état de santé*, est considérée comme un *résultat intermédiaire en matière de santé*.

Octroi de moyens d'agir en matière de santé

Dans le domaine de la promotion de la santé, l'octroi de *moyens d'agir* est un processus par lequel les individus maîtrisent mieux les décisions et les actions qui influent sur leur santé.

Référence : nouvelle définition

L'octroi de *moyens d'agir* peut être un processus social, culturel, psychologique ou politique qui permet aux individus et aux groupes sociaux d'exprimer leurs besoins, d'indiquer leurs préoccupations, de concevoir des stratégies en vue d'une participation à la prise de décision, et de mener une action politique, sociale et culturelle en vue de satisfaire ces besoins. Grâce à ce processus, les individus constatent une meilleure correspondance entre leurs buts dans la vie et une idée de la façon de les atteindre, ainsi qu'un lien entre leurs efforts et les résultats obtenus dans l'existence. La *promotion de la santé* comprend des actions visant non seulement à renforcer les *aptitudes* fondamentales utiles *dans la vie* et les capacités des individus, mais également à influencer les conditions sociales et économiques de base et les environnements physiques qui ont des effets sur la *santé*. Dans ce sens, la *promotion de la santé* vise à créer des conditions plus favorables à l'existence d'une relation entre les efforts des individus et des groupes et les *résultats* ultérieurs *en matière de santé* de la façon décrite plus haut.

On établit une distinction entre l'octroi de **moyens d'agir** à un individu et à une **communauté**. En ce qui concerne l'individu, les moyens d'agir désignent avant tout l'aptitude à prendre des décisions sur sa vie personnelle et à maîtriser celle-ci. Une communauté dispose de moyens d'agir lorsque les individus agissent collectivement pour obtenir une plus grande influence et une maîtrise accrue sur les *déterminants de la santé* et la *qualité de la vie* dans leur *communauté*; l'obtention de moyens d'agir par une communauté est un important but de l'*action communautaire pour la santé*.

Libération du potentiel

En matière de promotion de la santé, la libération du potentiel consiste à mener une action en *partenariat* avec des individus ou des groupes afin de les doter des moyens d'agir qui leur permettent, par la mobilisation de ressources humaines et matérielles, de promouvoir et de protéger leur *santé*.

Référence : nouvelle définition

Dans cette définition, l'importance accordée à l'octroi de *moyens d'agir* grâce à des *partenariats* et à la mobilisation de ressources attire l'attention sur le rôle important des professionnels de la santé et des autres militants de la santé qui agissent comme des catalyseurs pour une action de promotion de la santé, par exemple en donnant accès à des informations sur la santé, en facilitant l'acquisition de compétences et en soutenant l'accès aux processus politiques qui façonnent les politiques des pouvoirs publics influant sur la *santé*.

Épidémiologie

Étude de la distribution et des déterminants des états ou des événements de santé dans des populations déterminées, et application de cette étude à la lutte contre les problèmes de santé.

Référence : Last, JM. Dictionary of Epidemiology. Royaume-Uni, 1988

L'information épidémiologique, notamment celle qui définit les risques relatifs à l'individu, à une population ou à l'environnement physique, est au cœur de la *santé publique* et constitue la base des activités de *prévention de la maladie*. Les études épidémiologiques utilisent les classifications sociales (telles que la catégorie socioéconomique) pour l'étude de la maladie dans les populations mais ne se sert généralement pas de façon optimale des sciences sociales, en particulier des informations économiques et relatives à la politique des pouvoirs publics pour l'étude et la compréhension de la maladie et de la *santé* dans les populations.

L'**épidémiologie sociale** s'est constituée en discipline au cours des deux dernières décennies. Elle est l'étude de la *santé* et de la maladie dans les populations ; elle repose sur des informations sociales, psychologiques, économiques et relatives à la politique des pouvoirs publics et utilise ces informations pour définir les problèmes de *santé publique* et des propositions de solutions. À l'avenir, à mesure que l'épidémiologie se développera et s'étendra, de telles distinctions perdront de leur importance.

Équité en matière de santé

Qui dit équité dit justice. Pour qu'il y ait équité en matière de santé, il faut que les besoins des personnes guident la répartition des possibilités de bien-être.

Référence : Equity in health and health care. WHO, Geneva, 1996

La stratégie mondiale de la *Santé pour tous* de l'OMS vise fondamentalement à réaliser la plus grande équité en matière de santé entre populations, au sein de populations et entre pays. Cela signifie que tous les individus doivent avoir une possibilité égale d'être et de rester en bonne *santé*, grâce à un accès juste et équitable aux ressources de santé. L'équité en matière de santé n'est pas synonyme d'égalité d'*état de santé*. Les inégalités d'*état de santé* entre individus et entre populations sont des conséquences inévitables de différences génétiques, d'écarts entre situations sociales et économiques ou de choix personnels de *mode de vie*. Un manque d'équité existe à la suite de différences de possibilités offertes, qui entraînent par exemple un accès inégal aux services de santé, à des aliments nourrissants, à un logement approprié, etc. Dans ces cas, les inégalités d'*état de santé* résultent de manque d'équité dans les possibilités offertes aux individus.

Comportement en matière de santé

Toute activité entreprise par une personne, quel que soit son *état de santé* objectif ou subjectif, en vue de promouvoir, de protéger ou de maintenir la *santé*, que ce comportement soit ou non objectivement efficace dans la perspective de ce but.

Référence : Health Promotion Glossary, 1986

On peut soutenir que presque tous les comportements ou toutes les activités d'un individu ont des effets sur son *état de santé*. Dans ce contexte, il est utile d'établir une distinction entre les comportements adoptés délibérément pour promouvoir ou protéger la *santé* (comme indiqué dans la définition qui précède) et ceux qui sont adoptés indépendamment des conséquences pour la *santé*. Une distinction est établie entre les comportements en matière de santé et les *comportements à risque*, qui sont des comportements liés à une vulnérabilité accrue à l'égard d'une cause déterminée de mauvaise santé.

Les comportements en matière de santé et les *comportements à risque* sont souvent liés entre eux dans un ensemble plus complexe de comportements appelés « *modes de vie* ».

Communication en matière de santé

La communication en matière de santé est une stratégie essentielle visant à informer le public au sujet de problèmes de santé et à faire en sorte que d'importantes questions de santé intéressent la population. L'utilisation des médias, du multimédia et d'autres innovations technologiques pour diffuser d'utiles informations en matière de santé augmente la prise en conscience de certains aspects de la santé individuelle et collective, ainsi que de l'importance de la santé dans le développement.

Référence : adapté de Communication, Education and Participation : A Framework and Guide to Action, WHO (AMRO/PAHO), Washington, 1996

La communication en matière de santé vise à améliorer l'*état de santé* des individus et des populations. Une grande partie de la culture moderne est transmise par les médias et le multimédia, ce qui a des conséquences positives et négatives pour la *santé*. Les travaux de recherche montrent que des programmes de *promotion de la santé* reposant sur une théorie particulière peuvent susciter l'intérêt du public pour la *santé*, renforcer les messages de santé, inciter les individus à obtenir plus d'informations et, dans certains cas, favoriser des *modes de vie* sains de façon durable.

La communication en matière de santé englobe plusieurs domaines : divertissement éducatif, journalisme axé sur la santé, communication interpersonnelle, action de sensibilisation dans les médias, communication organisationnelle, communication sur les risques, communication sociale et marketing social. Elle peut revêtir de nombreuses formes, depuis les communications par les médias et le multimédia jusqu'à la communication traditionnelle et propre à la culture locale, telle que le récit oral, les représentations de théâtre de marionnettes et les chansons. Elle peut prendre la forme de messages de santé discrets ou être incorporée dans des supports de communication tels que les feuillets radiophoniques ou télévisés.

Les progrès accomplis dans le domaine des supports de communication, en particulier le multimédia et les nouvelles technologies de l'information, continuent d'améliorer l'accès à l'information en matière de santé. À cet égard, la communication sur la santé devient un élément de plus en plus important lorsqu'il s'agit de donner plus de *moyens d'agir* aux individus et aux *communautés*.

Développement sanitaire

Le développement sanitaire est le processus d'amélioration progressive et continue de l'*état de santé* des individus et des groupes d'une population.

Référence : Terminology Information System. WHO, Geneva, 1997

Selon la **Déclaration de Jakarta**, la *promotion de la santé* est un élément essentiel du développement sanitaire.

Espérance de santé

L'espérance de santé est une mesure basée sur une population de la proportion de la durée d'existence prévue dont on estime qu'elle se caractérise par une bonne santé et est gratifiante ou est exempte de maladie et d'invalidité selon les normes et perceptions sociales et les critères professionnels.

Référence : nouvelle définition

L'espérance de santé appartient à une nouvelle génération ou à un nouveau type d'indicateurs de santé en cours d'élaboration. Ces indicateurs visent à créer des mesures qui soient plus sensibles à la dynamique et aux *déterminants* de la santé. Les indicateurs d'espérance de santé combinent des informations provenant de tables de mortalité et d'enquêtes sur la santé dans la population. Ils doivent reposer sur l'espérance de vie au niveau du pays ou d'une zone géographique similaire.

Parmi les indicateurs d'espérance de santé actuellement utilisés, on peut citer les années de vie sans invalidité et les années de vie corrigées de la qualité. Ils sont essentiellement axés sur la mesure dans laquelle les individus ont une existence exempte d'invalidités, de troubles ou de maladies chroniques. La *promotion de la santé* vise à élargir la compréhension de la notion d'espérance de santé au-delà de l'absence de maladies, de troubles et d'invalidités pour obtenir des mesures positives de la création, du maintien et de la protection de la santé, en mettant l'accent sur une durée de vie en bonne santé.

Progrès de la santé

Le progrès de la santé est un moyen d'exprimer une amélioration des *résultats en matière de santé*. On peut utiliser cette notion pour rendre compte de l'avantage d'une intervention de santé par rapport à une autre parce que la première engendre un plus grand progrès de la santé.

Référence : nouvelle définition

Selon la Déclaration de Jakarta, en menant une action de promotion de la santé, « on agit sur les *déterminants de la santé* et on contribue aux progrès de la santé ».

Voir également *résultats en matière de santé* et *résultats intermédiaires en matière de santé*

But sanitaire

Les buts sanitaires résument les *résultats en matière de santé* qu'un pays ou une *communauté* pourrait espérer obtenir dans un laps de temps déterminé, compte tenu des connaissances et des ressources disponibles.

Référence : nouvelle définition

Les buts sanitaires sont des énoncés généraux exprimant une intention et une aspiration, qui visent à être le reflet des valeurs de la *communauté* en général et du *secteur sanitaire* en particulier en ce qui concerne une société saine. De nombreux pays ont adopté une méthode de fixation de buts et de *cibles sanitaires* indiquant une orientation et une intention concernant leurs *investissements pour la santé*. L'OMS a soutenu cette évolution et a favorisé l'utilisation de buts et de cibles sanitaires aux niveaux mondial, régional, national et local.

Indicateur de santé

Caractéristique d'un individu, d'une population ou d'un environnement qui se prête à des mesures (directement ou indirectement) et peut être utilisée pour décrire un ou plusieurs aspects de la santé d'un individu ou d'une population (qualité, quantité et temps).

Référence : définition modifiée

Il est possible d'utiliser des indicateurs de santé pour définir des problèmes de *santé publique* à un moment donné, mettre en évidence une évolution dans le temps de la santé d'une population ou d'un individu, définir des différences de santé entre populations et évaluer la mesure dans laquelle les objectifs d'un programme sont en vue d'être atteints.

Les indicateurs de santé peuvent comprendre des mesures relatives à des maladies qui sont plus fréquemment utilisées pour mesurer les *résultats en matière de santé*, à des aspects positifs de la santé (tels que la *qualité de la vie*, les *aptitudes utiles dans la vie* ou l'*espérance de santé*) ou à des comportements et des actions d'individus qui sont liés à la santé. Ils peuvent aussi englober des indicateurs qui mesurent la situation sociale et économique et l'environnement physique dans la mesure où il est lié à la santé, et des mesures concernant les *compétences en matière de santé* et les *politiques des pouvoirs publics favorables à la santé*. On peut utiliser les indicateurs faisant partie de ce dernier groupe pour mesurer des *résultats intermédiaires en matière de santé* et des *résultats de l'action de promotion de la santé*.

Compétences en matière de santé

Aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à obtenir, comprendre et utiliser des informations d'une façon qui favorise et maintienne une bonne *santé*.

Référence : nouvelle définition

Pour posséder des compétences en matière de santé, il faut atteindre le niveau de connaissances, d'aptitudes personnelles et de confiance nécessaire pour prendre les mesures requises pour améliorer sa santé et celle de la communauté en modifiant ses *modes de vie* et les *conditions de vie*. En conséquence, les compétences en matière de santé vont au-delà de l'aptitude à lire des brochures et à prendre des rendez-vous. Étant donné que les compétences en matière de santé améliorent l'accès des individus à des informations sur la santé et leur capacité à les utiliser efficacement, elles sont essentielles pour l'obtention de *moyens d'agir*. Les compétences en matière de santé dépendent d'un niveau d'instruction plus général. Un niveau d'instruction médiocre peut nuire directement à la *santé*, en limitant l'épanouissement personnel, social et culturel des individus, et entraver l'acquisition de compétences en matière de santé.

Résultats en matière de santé

Changement de l'*état de santé* d'un individu, d'un groupe ou d'une population qui est attribuable à une intervention planifiée ou à une série planifiée d'interventions, que ces interventions visent ou non à modifier l'*état de santé*.

Référence : nouvelle définition

Cette définition met l'accent sur le résultat d'interventions planifiées (par opposition à une exposition fortuite à des risques, par exemple) ; elle souligne également que les résultats peuvent concerner des individus, des groupes ou des populations tout entières. Les interventions peuvent comprendre des politiques gouvernementales et les programmes et dispositions législatives et réglementaires adoptés en conséquence, ou des services et des programmes sanitaires, notamment des programmes de *promotion de la santé*. La définition englobe également les résultats en matière de santé intentionnels ou non intentionnels des politiques des pouvoirs publics relatifs à des secteurs autres que celui de la santé. Normalement, on évalue les résultats

en matière de santé en utilisant des *indicateurs de santé*. Voir également les rubriques *résultats intermédiaires en matière de santé* et *résultats des actions de promotion de la santé*.

Politique sanitaire

Énoncé ou processus relevant d'institutions (en particulier le gouvernement), qui définit des priorités et les paramètres d'action compte tenu des besoins sanitaires, des ressources disponibles et d'autres pressions politiques.

Référence : définition modifiée

La politique sanitaire est souvent adoptée sous la forme d'une législation ou d'autres normes qui définissent des dispositions réglementaires et des incitations permettant d'assurer des services et de mettre en œuvre des programmes sanitaires, et garantissant l'accès à ces services et programmes. La politique sanitaire se distingue actuellement de la *politique des pouvoirs publics favorable à la santé* du fait qu'elle concerne avant tout les services et les programmes sanitaires. Les progrès qu'accompliront à l'avenir les politiques sanitaires seront mis en évidence par la mesure dans laquelle elles peuvent également être définies comme des *politiques des pouvoirs publics favorables à la santé*.

Comme c'est le cas de la plupart des politiques, les politiques sanitaires résultent d'un processus systématique d'obtention d'un appui pour des actions de *santé publique* inspirées de données disponibles complétées par les préférences des communautés, les réalités politiques et la disponibilité de ressources.

Hôpital-santé

Un hôpital-santé offre des services médicaux et infirmiers complets de haute qualité, mais crée également une image de marque englobant les buts de la *promotion de la santé*, met en place une structure et une culture organisationnelles favorables à la santé (notamment en donnant des rôles actifs et participatifs aux patients et à tous les membres du personnel), devient un environnement physique favorable à la santé et coopère activement avec sa *communauté*.

Référence : adapté de la Déclaration de Budapest sur les Hôpitaux-santé. OMS, Bureau régional de l'Europe, Copenhague, 1991

Les Hôpitaux-santé agissent pour promouvoir la *santé* de leurs patients, de leur personnel et de la population de la localité dans laquelle ils sont implantés. Ils s'emploient activement à devenir des « organisations saines ». L'initiative « Hôpitaux-santé » est mise en œuvre depuis 1988. Il existe un réseau international chargé de promouvoir l'adoption plus large de cette notion dans les hôpitaux et d'autres cadres de soins.

École-santé

École qui renforce constamment son aptitude à être un cadre sain de vie, d'apprentissage et de travail.

Référence : Promoting health through schools. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. WHO Technical Report Series N°870. WHO, Geneva, 1997

Pour atteindre le but énoncé dans cette définition, une école-santé incite les fonctionnaires responsables de la *santé* et de l'enseignement, les enseignants, les élèves, les parents et les notables locaux à déployer des efforts pour promouvoir la santé. Elle favorise la *santé* et l'apprentissage par tous les moyens qui sont à sa disposition et s'efforce d'offrir un *cadre favorable à la santé* et un ensemble de programmes et de services scolaires essentiels

d'*éducation pour la santé* et de promotion de la santé. Une école-santé met en œuvre des politiques, des pratiques et d'autres mesures propices à l'estime de soi des individus, offre de multiples possibilités de succès et tient dûment compte des efforts et des bonnes intentions, ainsi que des réalisations personnelles. Elle s'emploie à améliorer non seulement la santé des élèves mais aussi celle du personnel scolaire, des familles et des membres de la communauté, et coopère avec les notables locaux pour les aider à comprendre comment la *communauté* contribue à la *santé* et à l'instruction.

L'initiative mondiale Écoles-santé de l'OMS vise à aider toutes les écoles à devenir des écoles-santé, par exemple en encourageant et en soutenant des réseaux internationaux, nationaux et sous-nationaux d'écoles-santé et en contribuant à renforcer les capacités nationales de *promotion de la santé* à l'école.

Évaluation de la promotion de la santé

L'évaluation de la promotion de la santé vise à déterminer la mesure dans laquelle les actions de *promotion de la santé* obtiennent un résultat auquel une « valeur » est attribuée.

Référence : nouvelle définition

La mesure dans laquelle les actions de *promotion de la santé permettent* aux individus ou aux communautés de maîtriser leur *santé* représente un élément essentiel de l'évaluation de la promotion de la santé.

Dans de nombreux cas, il est difficile de déterminer les processus qui lient certaines activités de promotion de la santé à des *résultats en matière de santé*. Cela peut être dû à diverses raisons, par exemple la difficulté technique de séparer cause et effet dans des situations concrètes complexes. En conséquence, la plupart des modèles récents relatifs aux résultats en matière de *promotion de la santé* établissent une distinction entre différents types de résultats et proposent une hiérarchie entre eux. Les *résultats en matière de promotion de la santé* représentent le premier point d'évaluation et traduisent des modifications des facteurs personnels, sociaux et environnementaux qui constituent un moyen d'améliorer la maîtrise que les individus ont sur leur *santé*. Les modifications des *déterminants de la santé* sont définies comme des *résultats intermédiaires en matière de santé*. Les changements d'*état de santé* représentent des *résultats en matière de santé*.

Dans la plupart des cas, une « valeur » est attribuée au processus par lequel différents résultats sont obtenus. Dans l'optique de processus valorisés, les évaluations des activités de promotion de la santé peuvent être **participatives**, c'est-à-dire associant tous ceux qui ont intérêt à ce que l'initiative aboutisse ; **interdisciplinaires**, c'est-à-dire faisant intervenir diverses perspectives disciplinaires ; et **intégrées** dans tous les stades de conception et de mise en œuvre d'une initiative de promotion de la santé. Elles peuvent aussi contribuer à permettre aux individus, aux *communautés*, aux organisations et aux pouvoirs publics de faire face à d'importants problèmes de santé.

Résultats de l'action de promotion de la santé

Les résultats en matière de promotion de la santé sont les changements des caractéristiques et aptitudes personnelles, des normes et actions sociales ou des pratiques organisationnelles et des politiques des pouvoirs publics qui sont attribuables à une activité de *promotion de la santé*.

Référence : nouvelle définition

Les résultats de l'action de promotion de la santé représentent les effets les plus immédiats des activités de *promotion de la santé* et sont généralement orientés vers une modification des *déterminants de la santé* susceptibles d'être changés. Les résultats de l'action de promotion de la santé se situent dans les domaines des *compétences en matière de santé*, des *politiques des*

pouvoirs publics favorables à la santé et de l'action communautaire pour la santé. Voir aussi résultats en matière de santé et résultats intermédiaires en matière de santé.

Secteur sanitaire

Le secteur sanitaire comprend les services de santé publics et privés organisés (y compris la *promotion de la santé*, la *prévention de la maladie*, le diagnostic, le traitement et les soins), les politiques et les activités des services sanitaires et des ministères de la santé, les organisations non gouvernementales et les *groupes communautaires* s'intéressant à la santé, et les associations professionnelles.

Référence : adapté du Glossary of Terms used in Health for All series N°9. WHO, Geneva, 1984

État de santé

Description ou mesure de la *santé* d'un individu ou d'une population à un moment donné en fonction de normes définies, généralement par référence à des *indicateurs de santé*.

Référence : adapté du Glossary of Terms used in Health for All series N°9. WHO, Geneva, 1984

Cible sanitaire

Les cibles sanitaires énoncent, pour une population donnée, l'ampleur du changement (exprimé à l'aide d'un *indicateur de santé*) qu'on peut raisonnablement attendre dans un laps de temps défini. Elles reposent généralement sur des changements spécifiques et mesurables des *résultats en matière de santé* ou des *résultats intermédiaires en matière de santé*.

Référence : nouvelle définition

Les cibles sanitaires définissent les mesures concrètes qui peuvent être prises pour atteindre des *buts sanitaires*. L'adoption de cibles constitue aussi une méthode d'évaluation des progrès accomplis dans l'optique d'une *politique* ou d'un programme *sanitaire* déterminé, car elle fixe des points de repère par rapport auxquels il est possible de mesurer ces progrès. L'adoption d'une cible nécessite l'existence d'un *indicateur de santé* approprié et d'informations sur la distribution de cet indicateur dans la population considérée. Elle exige également une estimation des tendances actuelles et futures probables en ce qui concerne la modification de la distribution de cet indicateur, ainsi qu'une compréhension des possibilités de modifier la distribution de cet indicateur dans la population considérée.

Ville-santé

Ville qui crée et améliore en permanence les environnements physiques et sociaux et développe les ressources communautaires qui permettent aux individus de se soutenir mutuellement pour accomplir toutes les fonctions de la vie et réaliser pleinement leur potentiel.

Référence : Terminology for the European Conference on Health, Society and Alcohol: A glossary with equivalents in French, German and Russian. WHO (EURO), Copenhagen, 1995

Le programme Villes-santé de l'OMS est un programme de développement à long terme qui vise à mettre la *santé* en bonne place parmi les préoccupations des villes du monde entier et à constituer un mouvement en faveur de la *santé publique* au niveau local. L'idée de ville-santé s'élargit à d'autres formes d'habitat, en particulier les villages-santé et les municipalités-santé.

Île-santé

Île qui a engagé résolument un processus d'amélioration de la santé et de la *qualité de la vie* de ses habitants et de création d'environnements physiques et sociaux plus sains dans le contexte du *développement durable*.

Référence : adapté de la Déclaration de Yanuca, Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, Manille, 1995

Selon la **Déclaration de Yanuca**, les îles-santé sont des lieux où le corps et l'esprit des enfants sont protégés ; où les environnements favorisent l'apprentissage et les loisirs ; où les habitants travaillent et vieillissent dans la dignité ; et où l'équilibre écologique est une source de fierté. Cette déclaration a été ratifiée par les ministres de la santé de 14 États insulaires du Pacifique en 1995 et est devenue une référence interrégionale pour des programmes Îles-santé mis sur pied dans le monde entier.

Politique des pouvoirs publics favorable à la santé

Une politique des pouvoirs publics favorable à la santé se caractérise par une préoccupation pour la *santé* et l'équité dans tous les domaines et par une responsabilité pour les effets sur la santé. Le but principal d'une politique des pouvoirs publics favorable à la santé est de créer un *environnement qui permette* aux individus de mener une vie saine. Grâce à une telle politique, il est possible ou plus facile pour les citoyens de faire des choix sains. Elle a pour effet que les environnements sociaux et physiques améliorent la santé.

Référence : Politiques pour la santé : les recommandations d'Adélaïde. OMS, Genève, 1988

La **Charte d'Ottawa** a mis en évidence le fait que l'action de *promotion de la santé* va au-delà du secteur des soins de santé, en soulignant que la santé doit constituer un sujet de préoccupation dans tous les secteurs et à tous les niveaux des pouvoirs publics. Dans l'optique d'une politique des pouvoirs publics favorable à la santé, la notion de responsabilité en matière de *santé* est importante. Les gouvernements sont en définitive responsables devant les citoyens des conséquences sanitaires de leurs politiques ou de leur absence de politique. Un gouvernement soucieux de mettre en œuvre des politiques favorables à la santé doit mesurer ses *investissements pour la santé*, les *résultats de ces derniers en matière de santé* et les *résultats intermédiaires en matière de santé* de ces investissements et politiques ; il doit également faire rapport à ce sujet sous une forme que tous les groupes de la société comprennent aisément. La stratégie d'*investissement pour la santé* est étroitement liée à la notion de politique des pouvoirs publics favorable à la santé, qui relève du domaine de la promotion de la santé. L'investissement pour la santé constitue une stratégie permettant d'optimiser les effets de promotion de la santé des politiques des pouvoirs publics.

Infrastructure pour la promotion de la santé

Ressources humaines et matérielles, structures organisationnelles et administratives, politiques, réglementations et incitations qui facilitent une action organisée de promotion de la santé en vue de faire face à des questions et défis de *santé publique*.

Référence : nouvelle définition

Ces infrastructures peuvent résider dans des structures organisationnelles très diverses, dont des organismes de *soins de santé primaires*, des pouvoirs publics, du secteur privé et du secteur non gouvernemental, des organisations d'*entraide* et des organismes et fondations spécialisés dans la promotion de la santé. Bien que de nombreux pays aient un personnel spécialisé dans la *promotion de la santé*, la principale ressource humaine est constituée par le personnel de santé en général, les travailleurs d'autres secteurs que la *santé* (par exemple l'enseignement, la protection sociale, etc.) et des non-professionnels qui agissent au sein des *communautés*. L'infrastructure pour la promotion de la santé prend non seulement la forme de ressources et de

structures tangibles mais également celles de la sensibilisation publique et politique aux questions de santé et de la participation aux mesures visant à faire face à ces questions.

Résultats intermédiaires en matière de santé

Modifications des *déterminants de la santé*, en particulier des *modes de vie*, et des *conditions de vie* qui sont attribuables à une ou plusieurs interventions planifiées, notamment des actions de *promotion de la santé*, de *prévention de la maladie* et de dispensation de *soins de santé primaires*.

Référence : nouvelle définition

Voir aussi *déterminants de la santé, résultats en matière de santé*

Coopération intersectorielle

Relation entre des éléments de différents secteurs de la société qui a été établie en vue d'agir sur une question de façon à atteindre des *résultats en matière de santé* ou des *résultats intermédiaires en matière de santé* d'une façon qui soit plus efficace, plus rationnelle ou plus durable que si le *secteur sanitaire* avait agi seul.

Référence : adapté de Intersectoral Action for Health: A Cornerstone for Health for All in the 21st Century. WHO, Geneva, 1997

L'action intersectorielle pour la santé est considérée comme essentielle pour l'obtention d'une plus grande *équité en matière de santé*, en particulier là où l'accomplissement de progrès dépend de décisions et d'actions relevant d'autres secteurs, tels que l'agriculture, l'enseignement et les finances. Un but important de l'action intersectorielle est de sensibiliser davantage aux conséquences sanitaires de décisions et de pratiques organisationnelles dans différents secteurs et, de cette façon, de provoquer un mouvement dans la direction de *politiques* et de pratiques *des pouvoirs publics favorables à la santé*. Certaines actions intersectorielles pour la santé ne nécessitent pas la participation du *secteur sanitaire*. Par exemple, dans certains pays, la police et le secteur des transports pourraient s'associer pour prendre des mesures visant à réduire les dommages corporels résultant des accidents de la circulation. De telles mesures, bien qu'elles visent à réduire le nombre de traumatismes, peuvent dans certains cas être prises sans la participation du *secteur sanitaire*. On considère de plus en plus que la coopération intersectorielle s'effectue entre les grands secteurs de la société, tels que le secteur public, la société civile et le secteur privé.

Investissement pour la santé

L'investissement pour la santé désigne des ressources qui sont affectées spécifiquement à l'obtention de la *santé* et de *progrès en matière de santé*. Ces ressources peuvent être investies par des organismes publics et privés, ainsi que par des individus et des groupes. Les stratégies d'investissement pour la santé reposent sur des connaissances relatives aux *déterminants de la santé* et visent à obtenir un engagement politique en faveur de *politiques des pouvoirs publics favorables à la santé*.

Référence : nouvelle définition

L'investissement pour la santé ne se limite pas à des ressources consacrées à la prestation et à l'utilisation de services de santé, et peut comprendre, par exemple, des investissements réalisés par des individus et des groupes dans les domaines de l'enseignement, du logement, de l'attribution de moyens d'agir aux femmes ou de l'épanouissement des enfants. Un plus grand investissement pour la santé suppose également une réaffectation des ressources au sein du *secteur sanitaire* en direction de la *promotion de la santé* et de la *prévention de la maladie*. Une proportion importante des investissements pour la santé est réalisée par des personnes dans

le contexte de leur vie quotidienne et relève de stratégies de maintien de la santé personnelle et familiale.

Voir aussi *politique des pouvoirs publics favorable à la santé et environnements favorables à la santé*

Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle

Voir *promotion de la santé* (section I)

Aptitudes utiles dans la vie

Aptitudes à adopter un comportement adaptatif et positif, qui permet aux individus de faire face efficacement aux exigences et aux difficultés de la vie quotidienne.

Référence : Life skills education in schools. WHO, Geneva, 1993

Les aptitudes utiles dans la vie sont des compétences personnelles, interpersonnelles, cognitives et physiques qui permettent aux individus de maîtriser et de diriger leur existence et d'acquérir la capacité à vivre dans leur environnement et à modifier celui-ci. Voici des exemples d'aptitudes utiles dans la vie : capacité à prendre des décisions et à résoudre des problèmes, raisonnement créatif et réflexion critique, conscience de soi et empathie, compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles, capacité à faire face à ses émotions et à maîtriser le stress. Les aptitudes utiles dans la vie mentionnées plus haut sont fondamentales pour l'acquisition de *compétences personnelles en matière de promotion de la santé*, qui constituent selon la **Charte d'Ottawa** l'un des domaines d'action essentiels.

Mode de vie (favorable à la santé)

Façon de vivre qui repose sur des types définissables de comportement qui sont déterminés par les relations réciproques entre les caractéristiques personnelles d'un individu, les relations sociales et les *conditions de vie* socioéconomiques et environnementales.

Référence : définition modifiée

Ces types de comportement sont en permanence interprétés et mis à l'épreuve dans différentes situations sociales et ne sont donc pas immuables. Les modes de vie individuels, caractérisés par des types de comportement définissables, peuvent avoir des effets importants sur la santé d'un individu et la santé des autres. Pour améliorer la *santé* en permettant aux individus de modifier leur mode de vie, les mesures prises doivent être orientées non seulement vers l'individu mais également vers la situation sociale et les *conditions de vie*, qui s'influencent mutuellement pour produire et maintenir ces types de comportement.

Cependant, il importe de se rendre compte qu'il n'existe pas de mode de vie « optimal » qu'il faille recommander à tous. La culture, le revenu, la structure familiale, l'âge, les aptitudes physiques, le foyer et l'environnement professionnel rendent certaines façons de vivre et conditions de vie plus intéressantes, plus réalisables et plus appropriées.

Conditions de vie

Les conditions de vie sont constituées par l'environnement quotidien des individus, là où ils vivent, se distraient et travaillent. Elles sont un produit de circonstances sociales et économiques et de l'environnement physique – qui peuvent tous avoir des effets sur la *santé* – et dans une large mesure ne peuvent être influencées de façon immédiate par l'individu.

Référence : définition modifiée

L'action de création de *milieux favorables à la santé* prévue par la *Charte d'Ottawa* porte en grande partie sur la nécessité d'améliorer et de changer les conditions de vie pour favoriser la santé.

Médiation

Dans le domaine de la *promotion de la santé*, la médiation est un processus par lequel les différents intérêts (personnels, sociaux et économiques) des individus et des *communautés* et des différents secteurs (public et privé) sont conciliés d'une façon qui assure la promotion et la protection de la santé.

Référence : nouvelle définition

La modification des *modes de vie* et des *conditions de vie* des individus entraîne inévitablement des conflits entre les différents secteurs et intérêts d'une population. De tels conflits peuvent par exemple résulter de préoccupations concernant l'obtention, l'utilisation et la répartition de ressources, ou de contraintes pesant sur des pratiques individuelles ou organisationnelles. Pour éliminer ces conflits d'une façon qui favorise la santé, il peut être nécessaire que les praticiens de la promotion de la santé déploient des efforts considérables, notamment en utilisant leurs aptitudes à mener une action de *sensibilisation de la santé*.

Réseau

Groupement d'individus, d'organisations et d'organismes structuré de façon non hiérarchique autour de questions ou de préoccupations communes, qui font l'objet d'une action préventive et systématique reposant sur une volonté d'agir et la confiance.

Référence : nouvelle définition

L'OMS a procédé au lancement et assure le fonctionnement de plusieurs réseaux de *promotion de la santé* axés sur des *cadres de vie* et des questions essentiels. Il s'agit par exemple du réseau intersectoriel *Villes-santé*, des réseaux d'*Écoles-santé* et des réseaux de pays de l'OMS pour la promotion de la santé tels que l'initiative megapays de l'OMS. Des réseaux de réseaux sont également en cours de création. À cet égard, on peut mentionner l'initiative « Travail en réseau des réseaux » du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et des initiatives mondiales d'activités en réseau pour la promotion de la santé, qui visent à mettre en place une *alliance mondiale pour la promotion de la santé*.

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

Voir *promotion de la santé* (section I)

Partenariat pour la promotion de la santé

Accord entre partenaires désireux de travailler en coopération en vue d'obtenir un ensemble commun de *résultats en matière de santé*.

Référence : nouvelle définition

Un partenariat de ce type peut constituer un élément d'une *coopération intersectorielle* pour la santé ou reposer sur des *alliances* pour la promotion de la santé. Le partenariat peut se limiter à viser la réalisation d'un but clairement défini – tel que l'élaboration et la mise en vigueur de dispositions législatives – ou avoir un caractère permanent et porter sur une large gamme de questions et d'initiatives. De plus en plus, les acteurs de la *promotion de la santé* étudient la possibilité de mettre en place des partenariats entre le secteur public, la société civile et le secteur privé.

Voir également *responsabilité sociale pour la santé* et *soins de santé primaires* (section I)

Aptitudes personnelles

Voir *aptitudes utiles dans la vie*

Qualité de la vie

La qualité de la vie est la façon dont les individus perçoivent leur position dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels ils vivent et en relation avec leurs buts, attentes, normes et préoccupations. Il s'agit d'un concept large, qui incorpore de façon complexe la santé physique d'une personne, son état psychologique, son degré d'indépendance, ses relations sociales, ses convictions personnelles et sa relation avec des éléments importants de l'environnement.

Référence : Quality of Life Assessment. The WHOQOL Group, 1994. What Quality of Life? The WHOQOL Group. In: World Health Forum. WHO, Geneva, 1996

Cette définition met en évidence l'idée que la qualité de la vie relève d'une évaluation subjective, qui a des dimensions à la fois positives et négatives et est enracinée dans un contexte culturel, social et environnemental. L'OMS a défini six grands domaines qui décrivent les aspects essentiels de la qualité de la vie dans une perspective transculturelle : un domaine physique (énergie et fatigue, par exemple), un domaine psychologique (sentiments positifs, par exemple), un degré d'indépendance (mobilité, par exemple), des relations sociales (soutien social concret, par exemple), l'environnement (la possibilité d'obtenir des soins de santé, par exemple) et les convictions et la spiritualité personnelles (sens de l'existence, par exemple). Le domaine de la *santé* et celui de la qualité de la vie sont complémentaires et se recouvrent partiellement.

Il y a qualité de la vie lorsque les individus estiment que leurs besoins sont satisfaits et qu'ils ne sont pas privés de possibilités d'être heureux et comblés, quel que soit leur *état de santé* physique ou la situation sociale et économique. Le but d'amélioration de la qualité de la vie, à côté de celui-ci relatif à la prévention des problèmes de santé évitables, a pris une importance accrue dans le domaine de la *promotion de la santé*. Cela revêt une importance particulière lorsqu'on s'efforce de répondre aux besoins des personnes âgées, des malades chroniques, des patients en phase terminale et des handicapés.

Réorientation des services de santé

La réorientation des services de santé se caractérise par une préoccupation plus nette pour l'obtention de *résultats en matière de santé* de la population grâce à la façon dont le système de santé est organisé et financé. Cela doit provoquer un changement d'attitude et d'organisation des services de santé, axé sur les besoins de l'individu considéré comme un tout complet, mis en balance avec les besoins des groupes de la population.

Référence : adapté de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. OMS, Genève, 1986

La **Charte d'Ottawa** souligne également qu'il importe que le *secteur sanitaire* participe aux efforts en faveur de la santé. L'obtention de ce résultat incombe à l'ensemble des professions de santé, aux institutions du service de santé et aux pouvoirs publics, dont l'action est complétée par la contribution des individus et des communautés desservis par le *secteur sanitaire*. Dans la plupart des cas, cela nécessite une expansion de l'action de *promotion de la santé* et de *prévention de la maladie*, afin d'obtenir un équilibre optimal entre les investissements dans la promotion de la santé, la prévention de la maladie, le diagnostic, le traitement, les soins et les services de réadaptation. L'élargissement de ce rôle ne nécessite pas toujours une augmentation de l'activité directe du système de santé. Il se peut que l'action menée par des secteurs autres que le *secteur sanitaire* permette d'atteindre plus efficacement de meilleurs *résultats en matière de santé*. Les pouvoirs publics doivent reconnaître le rôle essentiel que le *secteur de la santé* joue dans le soutien de cette action intersectorielle pour la santé.

Voir également *Hôpital-santé*

Comportement à risque

Comportement dont on a constaté qu'il est lié à une vulnérabilité accrue à l'égard d'une maladie déterminée ou de certains problèmes de santé.

Référence : définition modifiée

On définit généralement les comportements à risque sur la base de données épidémiologiques ou d'autres données sociales. La modification des comportements à risque représente un but important de la *prévention de la maladie* et, traditionnellement, on utilise l'*éducation pour la santé* à cette fin. Dans le cadre plus large de la *promotion de la santé*, on peut considérer que le comportement à risque est une réaction à de mauvaises *conditions de vie* ou un mécanisme visant à faire face à ces dernières. Les stratégies permettant de contrer cette réaction comprennent la transmission d'*aptitudes utiles dans la vie* et la création d'*environnements plus favorables à la santé*.

Facteur de risque

Situation sociale ou économique, état biologique, comportement ou environnement qui est lié, éventuellement par une relation de cause à effet, à une vulnérabilité accrue à une maladie, à des problèmes de santé ou à des traumatismes déterminés.

Référence : définition modifiée

Comme dans le cas des *comportements à risque*, une fois que des facteurs de risque ont été repérés, ils peuvent devenir le point de départ ou l'axe de stratégies et d'actions de *promotion de la santé*.

Auto-assistance

Dans le contexte de la *promotion de la santé*, actions menées par des personnes qui ne font pas partie professionnellement du secteur de la santé en vue d'obtenir les ressources nécessaires pour promouvoir, maintenir ou rétablir la santé des individus ou des communautés.

Référence : définition modifiée

Bien que l'on comprenne généralement la notion d'« auto-assistance » comme une action menée par des individus ou des *communautés* qui en bénéficient directement, elle peut également englober une entraide entre individus et groupes. L'auto-assistance peut même inclure l'auto-prise en charge, qui comprend notamment l'auto-médication et les premiers soins dans le contexte social normal de la vie quotidienne des individus.

Cadre de vie

Lieu ou contexte social dans lequel les individus vaquent à leurs activités quotidiennes et où les facteurs environnementaux, organisationnels et personnels influent les uns sur les autres et ont ainsi des effets sur la santé et le bien-être.

Référence : nouvelle définition

Un cadre de vie est aussi un lieu où des personnes utilisent activement ou façonnent l'environnement et ainsi créent ou résolvent des problèmes relatifs à la *santé*. Normalement, les cadres de vie se caractérisent par des frontières physiques, diverses personnes ayant des rôles définis et une structure organisationnelle.

Les actions menées pour promouvoir la santé dans différents cadres de vie peuvent revêtir des formes très variées, souvent via un mode de développement organisationnel particulier, y

compris la modification d'environnements physiques, de la structure organisationnelle, de l'administration et de la gestion. On peut également utiliser les cadres de vie pour mener une action de promotion de la *santé* en atteignant les gens qui y travaillent ou en les utilisant pour obtenir un accès à des services et via l'interaction de différents cadres de vie avec la *communauté* dans son ensemble. Les cadres de vie sont par exemple l'école, le lieu de travail, l'hôpital, le village et la ville.

Capital social

Le capital social représente le degré de cohésion sociale qui existe dans les *communautés*. Il désigne les processus interpersonnels qui établissent des *réseaux*, des normes et la confiance sociale, et facilitent la coordination et la coopération dans l'intérêt des différentes parties.

Référence : nouvelle définition

Le capital social est créé à partir de la myriade de relations quotidiennes entre les individus et prend la forme de structures telles que des associations de citoyens, des groupes religieux, la famille et les *réseaux* communautaires informels, et de normes (le volontarisme, l'altruisme et la confiance). Plus ces réseaux et ces liens sont solides, plus il est probable que les membres d'une *communauté* coopèrent dans l'intérêt de tous. De cette façon, le capital social crée la santé et peut renforcer les avantages découlant de l'*investissement dans la santé*.

Réseaux sociaux

Relations et liens d'ordre social entre les individus qui permettent d'obtenir un *soutien social* favorable à la *santé*.

Référence : définition modifiée

Une société stable a généralement mis en place des réseaux sociaux qui permettent de bénéficier d'un *soutien social*. Des influences déstabilisatrices, telles qu'un taux de chômage élevé, des programmes de relogement et une urbanisation rapide, peuvent entraîner des perturbations considérables des réseaux sociaux. Dans ce cas, l'action de promotion de la santé peut être axée sur des mesures contribuant au rétablissement des réseaux sociaux.

Responsabilité sociale en faveur de la santé

La responsabilité sociale en faveur de la santé trouve son expression dans les mesures que les décideurs des secteurs public et privé prennent pour mettre en œuvre des politiques et des pratiques qui assurent la promotion et la protection de la *santé*.

Référence : Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle. OMS, Genève, 1997

Les politiques et les pratiques mises en œuvre par les secteurs public et privé devraient éviter de nuire à la *santé* des individus ; protéger l'environnement et assurer l'utilisation viable des ressources ; restreindre la production et la commercialisation de produits et substances intrinsèquement nocifs, et décourager les pratiques malsaines de commercialisation ; protéger le citoyen sur le marché et l'individu sur le lieu de travail, et procéder à des évaluations d'impacts sur la santé axés sur l'*équité* en tant que partie intégrante des politiques.

Voir aussi *politique des pouvoirs publics favorable à la santé*

Soutien social

Assistance dont les individus et les groupes peuvent bénéficier au sein de *communautés* et qui peut atténuer les effets négatifs d'événements de la vie et de *conditions de vie*, et constituer une ressource positive pour l'amélioration de la *qualité de la vie*.

Référence : définition modifiée

Le soutien social peut comprendre le soutien affectif, le partage d'informations et la fourniture de ressources matérielles et de services. On reconnaît maintenant largement que le soutien social est un important *déterminant de la santé* et un élément essentiel du *capital social*.

Milieus favorables à la santé

Les milieux favorables à la santé offrent aux individus une protection contre les menaces pesant sur la *santé* ; ils leur permettent de développer leurs capacités et leur autonomie en matière de santé. Ils comprennent les lieux où les individus vivent, leur *communauté* locale, leur foyer, et les endroits où ils travaillent et se divertissent, et englobent l'accès des individus à des ressources pour la santé ainsi que des possibilités d'acquérir des *moyens d'agir*.

Référence : adapté de la Déclaration de Sundsvall sur les milieux favorables à la santé. OMS, Genève, 1991

L'action visant à créer des milieux favorables à la santé comporte de nombreuses dimensions et peut inclure des mesures politiques directes visant à élaborer et à mettre en œuvre des politiques et des réglementations qui contribuent à mettre en place des milieux favorables à la santé ; des mesures économiques, en particulier en vue de favoriser un développement économique durable ; et une action sociale.

Développement durable

Développement qui répond aux besoins de la génération actuelle sans compromettre l'aptitude des générations futures à répondre à leurs propres besoins (Commission mondiale pour l'environnement et le développement 1987). Il comprend de nombreux éléments et l'ensemble des secteurs, y compris le *secteur de la santé*, qui doit contribuer à réaliser ce type de développement.

Référence : Notre avenir à tous : Rapport de la Commission mondiale pour l'environnement et le développement, 1987. Santé et environnement dans le cadre d'un développement durable. Cinq années après le Sommet Planète Terre. OMS, Genève, 1997

Les êtres humains sont au centre du développement durable. Celui-ci désigne une utilisation des ressources, une orientation des investissements et du progrès technologique, et un développement institutionnel tels que l'exploitation et l'utilisation actuelles des ressources ne compromettant pas la *santé* et le bien-être des générations futures.

Il n'existe pas une seule façon optimale d'organiser la relation complexe développement-environnement-santé, qui révèle toutes les interactions importantes et les points de départ possibles d'interventions en matière de *santé publique*. En ce qui concerne la *promotion de la santé*, le développement durable revêt une importance particulière dans l'optique de l'élaboration de *politiques des pouvoirs publics favorables à la santé* et la mise en place de *milieux favorables à la santé* d'une façon qui améliore les *conditions de vie*, favorise les *modes de vie* sains et réalise une plus grande *équité en matière de santé* tant maintenant qu'à l'avenir.

(énumérées dans l'ordre chronologique de la publication) *

- Organisation mondiale de la santé. Constitution. OMS, 1948
- Les soins de santé primaires : Rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires. Alma Ata (URSS). OMS, Genève, 1978
- Nouvelles approches de l'éducation pour la santé dans le cadre des soins de santé primaires : Rapport d'un comité d'experts de l'OMS. Série de rapports techniques 690. OMS, Genève, 1983
- Glossaire de la série « Santé pour tous » (n° 9). OMS, Genève, 1984
- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. WHO/HPR/HEP/95.1. OMS, Genève, 1986
- Nutbeam, D. Glossaire de la promotion de la santé (**première version**)
- Notre avenir à tous : Rapport de la Commission mondiale sur l'environnement et la santé
- Public Health in England: The Report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function ("Acheson Report"). London, HMSO 1988
- Politique pour la santé : les recommandations d'Adélaïde. WHO/HPR/HEP/95.2. OMS, Genève, 1988
- Last, JM. Dictionary of Epidemiology. Oxford University Press, UK, 1988
- Promoting Health in Developing Countries: A Call for Action. WHO/HEP/90.1. WHO, Geneva, 1990
- Déclaration de Sundsvall sur des milieux favorables à la santé. WHO/HPR/HEP/95.3. OMS, Genève, 1991
- Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1991
- Badura, B. and Kickbusch, I. Health promotion research: Towards a new social epidemiology. Series N° 37. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1991
- Life skills education in schools (unpublished document 1991) WHO/MNH/PSF/93.7A. WHO, Geneva, 1993
- Dhillon, HS. et Philip L. Promotion de la santé et action communautaire en faveur de la santé dans les pays en développement. OMS, Genève, 1995
- Quality of Life Assessment: international perspectives. Proceedings of the joint meeting organized by the World Health Organization and the Foundation IPSEN in Paris, July 2-3, 1993. In: Orley J., Kuyken W. (eds.). Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barcelona, Budapest. Springer-Verlag, Berlin, 1994
- Terminology for the European Conference on Health, Society and Alcohol: A glossary with equivalents in French, German and Russian. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1995

Development Communication in Action. Report of the Inter-Agency Meeting on Advocacy Strategies for Health and Development. HED/92.5. WHO, Geneva, 1995

Déclaration de Yanuca. Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental. WPR/RC46/INF.DOC./1. Manille, 1995

Renewing the Health for All Strategy: Guiding principles and essential issues for the elaboration of a policy for equity, solidarity, and health. WHO, Geneva, 1995

Communication, Education and Participation: A Framework and Guide to Action. WHO Regional Office for the Americas/Pan American Sanitary Bureau, Washington, 1996

Promoting Health through Schools. The World Health Organization's Global School Health Initiative. WHO/HPR/HEP/96.4. WHO, Geneva, 1996

Equity in Health and Health Care. WHO/ARA/96.1. WHO, Geneva, 1996

What Quality of Life? The WHOQOL Group. In: World Health Forum, Vol. 17, p. 354–356. WHO, Geneva, 1996

Health and Environment in Sustainable Development. Five Years after the Earth Summit. WHO/EHG/97.8. WHO, Geneva, 1997

Kickbusch I. Health Promoting Environments – the next steps. Australian and New Zealand Journal of Public Health. Supplement, July 1997

Promoting Health through Schools. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion. WHO Technical Report Series N° 870. WHO, Geneva, 1997

Intersectoral Action for Health: A Cornerstone for Health for All in the 21st Century. WHO/PPE/PAC/97.6. WHO, Geneva, 1997

La Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle. HPR/HEP/41CHP/BR/97.4. OMS, Genève, 1997

Système d'information terminologique (disponible sur Internet). OMS, Genève, 1997

* La plupart des ouvrages mentionnés ont été publiés par l'OMS. Pour des renseignements complémentaires concernant des publications, veuillez consulter : Health Promotion Bibliography. WHO/HPR/HEP/41CHP/RS/97.2. WHO, Geneva, 1997.

« La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques et sa condition économique ou sociale. »

L'OMS est une institution spécialisée aux termes de la Charte des Nations Unies. Elle a été créée en 1948 par 61 gouvernements désireux de coopérer entre eux et avec d'autres pour favoriser la santé de tous. Le nombre d'États membres s'élève maintenant à 191.

L'OMS représente l'aboutissement d'efforts de coopération internationale en matière de santé qui ont commencé il y a près de 150 ans. En 1851, on a organisé la première conférence sanitaire internationale, qui a examiné des mesures visant à empêcher l'importation de la peste en Europe. Plus tard, des pays se sont associés pour lutter contre des menaces communes telles que la fièvre jaune, le choléra, la variole et le typhus. Il faut également mentionner la création du Bureau sanitaire panaméricain en 1902, de l'*Office international d'hygiène publique* en 1907 et de l'Organisation sanitaire de la Société des Nations en 1919. En 1945, le Brésil et la Chine ont proposé de créer une organisation internationale de la santé, ce qui a débouché sur l'élaboration de la Constitution de l'OMS, adoptée en 1946. La Constitution est entrée en vigueur le 7 avril 1948, lorsque le 26ème des 61 États membres signataires a procédé à la ratification.

Les fonctions principales de l'OMS sont les suivantes :

- donner des conseils dans le domaine sanitaire à l'échelle du monde entier ;
- coopérer avec les gouvernements pour renforcer la planification, la gestion et l'évaluation de programmes sanitaires nationaux ;
- concevoir et transférer des technologies, des informations et des normes sanitaires appropriées.

Depuis la création de l'OMS, des résultats très importants ont été obtenus sur le plan de la santé dans le monde. En particulier, l'Organisation :

- lutte contre les maladies infectieuses. C'est ainsi que, chaque année, des millions d'enfants évitent de contracter des maladies mortelles et invalidantes, notamment grâce à des programmes mondiaux de vaccination ;
- fournit des services sanitaires ;
- réduit la mortalité ;
- fournit des médicaments essentiels ; et
- accroît la salubrité des villes.

L'OMS a éradiqué la variole en 1980 et, aujourd'hui, nous pouvons nous attendre à l'élimination d'autres graves maladies, telles que la poliomyélite, la dracunculose et la lèpre, au cours des prochaines années.

L'OMS doit encore s'acquitter de tâches difficiles :

- réaliser la Santé pour tous ;
- maîtriser des maladies anciennes et nouvelles ;
- assurer la santé reproductive pour tous ;
- constituer des partenariats pour la santé ; et
- assurer la promotion de modes de vie et d'environnements sains.

Les publications de l'Organisation contiennent des informations plus détaillées sur de nombreux aspects des activités de l'OMS.