

RÉPUBLIQUE DU BÉNIN  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
Direction Nationale de la Protection Sanitaire

# Politique Nationale de Promotion de la Santé

Version finale

USER



08

## Table des matières

Préface .....	4
Remerciements .....	5
Sigles et abréviations .....	6
Introduction .....	7
1. Contextes de l'élaboration de la politique nationale de Promotion de la Santé .....	8
1.1- Contexte mondial .....	8
1.2- Contexte régional africain .....	8
1.3- Contexte national .....	10
2. Cibles et domaines prioritaires d'intervention .....	13
3. Principes directeurs .....	14
4. Vision, but et objectifs .....	15
4.1- Vision .....	15
4.2- But .....	15
4.3- Objectifs généraux .....	15
4.4. Objectifs spécifiques .....	15
5. Stratégies .....	16
5.1- Plaidoyer et partenariat pour l'implication de la société entière dans la gestion de la santé .....	16
5.2- Renforcement des capacités .....	16
5.3- Réorientation des services de santé .....	17
5.4- Cadre de mise en œuvre .....	17
5.5- Coordination de la Promotion de la Santé au niveau national .....	19
6. Ressources humaines et principaux acteurs .....	20
7. Mécanismes de contrôle, suivi et évaluation .....	20
7.1- Contrôle et suivi .....	20
7.2- Evaluation .....	21
8. Recherche et pratiques basées sur l'évidence .....	21
9. Cadre institutionnel .....	22
10. Mécanismes de financement .....	23
10.1- Le budget national .....	23
10.2- Les municipalités .....	23
10.3- Les partenaires financiers du Ministère de la Santé .....	23
10.4- Autres secteurs (non exhaustif) .....	24
10.5- Autres sources de financement .....	24
10.6- Fondation nationale de Promotion de la Santé .....	25

Conclusion.....	25
Références .....	27
Annexes .....	30
Annexe 1. Notes .....	30
Annexe 2. Termes de référence du consultant pour l'élaboration du document de politique nationale de promotion de la sante.....	31
Annexe 3. Programme de l'atelier d'élaboration de la politique .....	33
Annexe 4. Personnes présentes à l'atelier d'élaboration.....	35
Annexe 5. Programme de l'atelier de validation de la politique .....	36
Annexe 6. Personnes présentes à la validation de la politique.....	37
Annexe 7. La charte d'Ottawa pour la Promotion de la Santé.....	38
Annexe 8. La charte de Bangkok pour la Promotion de la Santé à l'heure de la mondialisation .....	42
Annexe 9. Liste des personnes rencontrées (évaluation des secteurs) .....	47

## Préface

Le Bénin fait partie des pays de la région subsaharienne d'Afrique où les indicateurs de l'état de santé des populations sont des plus alarmants. Certaines maladies sont récurrentes et surviennent chaque année, sur fond d'épidémie, telles que le paludisme et le choléra. Cependant, de multiples efforts sont entrepris et en cours pour lutter énergiquement contre les principales maladies à la base de ce visage non reluisant de la santé des populations béninoises. Généralement, les actions entreprises se sont limitées à des aspects parcellaires et superficielles sans prendre en compte ni tous les aspects ou facteurs en cause ni tous les acteurs potentiellement concernés par les problèmes visés. Pendant ce temps, la preuve est maintenant faite au niveau mondial et dans la région subsaharienne d'Afrique que la persistance des mauvais indicateurs de santé et de développement est le fait de nombreux facteurs intrinsèquement liés et qui sont, pour la plupart, en dehors du secteur sanitaire. Le rapport de la commission de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur les déterminants sociaux de la santé paru en août 2008 à Genève vient confirmer cette preuve de multiplicité de facteurs à la base des problèmes de santé des populations. Ces facteurs ne sont généralement pas pris en compte dans leur entièreté et de façon simultanée dans les projets et programmes du Ministère de la Santé. La Promotion de la Santé, se basant sur ces déterminants sociaux de la santé, a été reconnue comme une des composantes importantes pour le développement de la santé, à cause de ses résultats liant positivement le coût et l'efficacité.

Le présent document de politique nationale de Promotion de la Santé se veut un cadre formel de référence pour la pratique et la coordination des actions visant la santé et le bien-être de la population béninoise. C'est en même temps une réponse du Gouvernement béninois du changement à la recommandation des Chefs d'Etat et de Gouvernement de la région africaine de l'OMS demandant à chaque pays de mettre en place les structures et mécanismes nécessaires à la reconnaissance et à la mise en pratique de la Promotion de la Santé. La présente politique nationale de Promotion de la Santé s'insère de ce fait dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) afin de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de nos populations et d'amener le pays à atteindre les objectifs internationaux aux niveaux régional et mondial en matière de santé et de développement.

Je souhaite vivement que ce document de politique, qui s'inscrit dans le cadre des actions menées par mon département pour dynamiser et opérationnaliser le système sanitaire national, serve de guide à l'ensemble de la pyramide sanitaire et de toutes les structures de développement de notre pays pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi d'interventions efficaces à travers les différents aspects abordés qui reposent sur les principes et valeurs de la Promotion de la Santé, afin de contribuer de façon significative et durables à l'amélioration de la santé de nos populations dans nos villes et nos campagnes.

Professeur Docteur Issifou Takpara  
Ministre de la Santé

Signature : .....

## Remerciements

Nous voudrions adresser nos sincères remerciements à tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce document et plus particulièrement :

Au Bureau Régional Afrique de l'OMS

- Dr Luis Gomez Sambo, Directeur Régional de l'OMS pour l'Afrique
- Dr David Nyamwaya, Conseiller régional en Promotion de la Santé, OMS/AFRO
- Dr David Houéto, Consultant international en Promotion de la Santé

A la Représentation de l'OMS au Bénin

- Dr Akpa Raphaël Gbary, Représentant Résident et les membres de l'Equipe/pays pour leur appui technique et financier durant toute la procédure d'élaboration du présent document

A tous ceux qui ont contribué à l'élaboration du présent document de politique national de Promotion de la Santé

Aux autres secteurs ministériels dont la liste figure en annexes 4, 6 et 9

- Pour leur précieuse collaboration montrant leur disponibilité à entrer dans ce processus de trans-sectorialité pour l'amélioration de la santé et du bien-être de nos populations.

## Sigles et abréviations

AFRO	Bureau Régional Afrique de l’OMS
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CSDH	Commission on social determinants of health
CNPS	Conseil National de Promotion de la Santé
DDS	Direction Départementale de la Santé
DDZS	Direction du Développement des Zones Sanitaires
DHAB	Direction de l’Hygiène et de l’Assainissement de Base
DNPEV	Direction Nationale du Programme Elargi de Vaccination
DNPS	Direction Nationale de Protection Sanitaire
DPP	Direction de la Planification et de la Prospective
DRH	Direction des Ressources Humaines
DRS	Direction de la Recherche en Santé
DSF	Direction de la Santé Familiale
EDSB	Enquête Démographique et de Santé du Bénin
EPS	Education pour la Santé
IEC	Information, Education, Communication
IDH	Indice de Développement Humain
INSAE	Institut National de la Statistique et de l’Analyse Economique
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
MS	Ministère de la Santé
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OUA	Organisation de l’Unité Africaine
PADME	Programme d’Appui pour le Développement des petites et Moyennes Entreprises
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PhD	Doctor of Philosophy
PS	Promotion de la Santé
REFIPS	Réseau Francophone International de Promotion de la Santé
RH	Ressource Humaine
SIDA	Syndrome Immunodéficitaire Acquis
SSP	Soins de Santé Primaires
UIPES	Union Internationale de Promotion et d’Education pour la Santé
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNDP	Programme des Nations Unies pour le Développement
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l’enfance
VIH	Virus de l’Immunodéficience Humaine
WHO	World Health Organization
ZS	Zone Sanitaire

## Introduction

La commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé mentionne dans son rapport paru en août 2008 à Genève trois principes pour l'action dans le secteur de la santé qui sont :

1. Améliorer la vie quotidienne, c'est-à-dire les circonstances dans lesquelles naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent les individus ;
2. Lutter contre la distribution inéquitable du pouvoir, de l'argent et des ressources, à travers les mécanismes structurels qui alimentent les conditions de vie quotidienne au niveau mondial, national et local ;
3. Mesurer l'ampleur du problème, évaluer l'action, étendre la base de connaissance, développer un réseau de professionnels formés dans le domaine des déterminants sociaux de la santé et attirer l'attention de l'opinion publique sur les déterminants sociaux de la santé.

Ces principes posent la problématique d'une nouvelle vision dans l'action sanitaire qui devra désormais s'attaquer aux « *causes des causes* » dans la résolution des problèmes de santé des populations. On comprend à travers ces principes que l'abord d'un quelconque problème de santé est une porte d'entrée pour l'amélioration globale de la santé et du bien-être des populations. C'est pourquoi il est nécessaire de valoriser toutes les ressources humaines, celles du secteur de la santé, celles des autres secteurs de développement et des communautés afin de mieux contrôler le fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles qui pèse actuellement sur le Bénin. Ceci n'est possible que grâce à des stratégies clairement définies dans un système de santé rénové tenant compte de façon systématique et simultanée de l'ensemble des déterminants de la santé et, par conséquent, des différents acteurs des secteurs sanitaires et non sanitaires.

Depuis quelques années, les stratégies proposées par la Promotion de la Santé sont reconnues comme étant capables de combler ces attentes relatives à l'amélioration des systèmes de santé avec un gain important en ce qui concerne son efficacité. L'élaboration du présent document de Politique nationale de Promotion de la Santé s'inscrit dans le cadre de la reconnaissance par le Bénin de l'importance et de l'intérêt des déterminants sociaux de la santé dans la résolution des problèmes de santé des populations. En effet, quelles que soient les interventions en matière de santé, leur but ultime est d'améliorer et/ou de promouvoir la santé des individus, des familles et des communautés. Ce que confirme l'OMS en définissant la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité* ». C'est à ce titre que la Promotion de la Santé est une approche efficace pour favoriser une plus grande participation sociale et communautaire à l'action de santé. Ainsi, selon l'OMS, le développement de la Promotion de la Santé s'inscrit dans la quête mondiale en vue de trouver des moyens efficaces de prévenir la maladie, d'améliorer les conditions générales d'existence et partant de promouvoir la santé.

Les principaux résultats des interventions de Promotion de la Santé comprennent le changement des caractéristiques personnelles cognitives, des compétences et/ou des normes sociales, des actions, des pratiques organisationnelles et des politiques. Grâce à la Promotion de la Santé, les individus, les familles et les communautés, en toute connaissance de cause, participeront activement au développement de leur propre santé et à la protection de l'environnement où ils vivent. Dès lors, la Promotion de la Santé est partie intégrante tant du concept de « santé pour tous » que de la stratégie des Soins de Santé Primaires (SSP).

C'est au regard de ces avantages comparatifs de la Promotion de la Santé vis-à-vis des pratiques jusque là connues et utilisées, que le Bénin, à travers le Ministère de la Santé (MS), s'est doté du présent document de politique nationale de Promotion de la Santé afin de faire face aux nouveaux défis

qui interpellent le secteur de la santé dans le but de leur apporter des solutions véritables grâce à l'action conjuguée de tous les partenaires y compris les populations concernées.

Le présent document de politique précise le rôle de la Promotion de la Santé dans le secteur de la santé et les autres secteurs de développement non sanitaires qui ont des impacts sur la santé publique. Elle permet également la mise en place d'un cadre de coordination des activités de Promotion de la Santé, le développement des projets et programmes, le renforcement des capacités nationales et la mobilisation des ressources. Elle établit, par ailleurs, le cadre légal de la participation des secteurs non sanitaires dans la mise en œuvre des activités et stratégies de Promotion de la Santé. Elle permet, enfin, de clarifier le rôle et la place des méthodes connues et utilisées dans le domaine des changements de comportements telles que l'éducation pour la santé (EPS), le plaidoyer, l'information, l'éducation et communication (IEC), la communication pour le changement de comportement (CCC), la mobilisation sociale, le marketing social, etc.

Avant d'énoncer les principales caractéristiques de cette politique de Promotion de la Santé, mentionnons d'abord le contexte au plan mondial, régional africain et national dans lequel elle intervient.

## **1. Contextes de l'élaboration de la politique nationale de Promotion de la Santé**

### ***1.1- Contexte mondial***

La nouvelle santé publique que constitue la Promotion de la Santé a été adoptée à la première conférence mondiale consacrée à ce thème à Ottawa (Canada) en novembre 1986. Elle a donné naissance à la Charte d'Ottawa (CO) qui constitue le document de base de la Promotion de la Santé. Depuis, la Promotion de la Santé s'est révélée un moyen efficace pour accroître la participation individuelle et collective à l'action sanitaire à travers des solutions complètes et intégrées aux grands déterminants de la santé qui sont identifiables au sein de plusieurs programmes à la fois. Plusieurs conférences internationales ont porté sur différents aspects de la Promotion de la Santé adoptés par la Charte d'Ottawa pour y jeter plus de lumière. A ce titre il faut mentionner la conférence d'Adélaïde (Australie) en 1988 sur les politiques publiques favorables à la santé ; la conférence de Söndsvall (Suède) en 1991 sur la création des environnements favorables ; la conférence de Jakarta (Indonésie) en 1997 sur l'adaptation de la Promotion de la Santé au 21<sup>ème</sup> siècle ; la conférence de Mexico (Mexique) en 2000 sur les inégalités de santé ; et tout dernièrement celle de Bangkok (Thaïlande) en 2005 sur la Promotion de la Santé à l'heure de la mondialisation qui a connu l'adoption de la Charte de Bangkok (CB). La Charte de Bangkok pour la Promotion de la Santé à l'heure de la mondialisation réaffirme les mesures et les engagements nécessaires pour agir sur les déterminants de la santé. Elle stipule que les politiques et les partenariats destinés à donner aux communautés les moyens d'agir et d'améliorer la santé et l'équité en matière de santé devraient être au centre du développement national et mondial.

La prochaine conférence est planifiée pour se tenir pour la première fois en Afrique et plus précisément à Nairobi (Kenya) en 2009. Tout ceci montre un intérêt croissant pour la Promotion de la Santé au niveau mondial. Plusieurs pays du monde développé l'ont adopté pour leur principe fondamental de gestion des questions de santé et de développement.

### ***1.2- Contexte régional africain***

La région africaine subsaharienne est marquée par le double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles, le tout sur un fond de pauvreté. La région tient la tête en ce qui concerne les



mauvais indicateurs de santé et de développement de par le monde. Parmi les principales causes de morbidité et de mortalité élevées dans la région il faut citer : le paludisme, le VIH/Sida, les diarrhées, les infections respiratoires aiguës, la tuberculose et autres maladies infectieuses. Les taux les plus élevés du VIH/Sida et du paludisme de par le monde sont observés en Afrique subsaharienne. Par ailleurs et en plus de ces maladies infectieuses, la région connaît une augmentation de la prévalence des maladies non transmissibles, plus particulièrement, les maladies chroniques, les maladies cardiovasculaires, les traumatismes (surtout de la voie publique) qui sont également responsables de la mortalité élevée observée sur le continent. Plusieurs autres facteurs sont responsables de cette situation parmi lesquels, l'analphabétisme (surtout dans la population féminine), le manque d'hygiène, l'insécurité alimentaire, les carences alimentaires, les conflits armés et les comportements à risque tels que le tabagisme, l'alcoolisme, la mauvaise alimentation et l'inactivité physique.

Conscientes de cette situation, les autorités de la région, ont pris des décisions et des engagements pour la mise en œuvre des stratégies en cours et rapportées par l'Agenda 2020 du bureau régional Afrique de l'OMS. Pour l'ensemble de ces efforts, l'essentiel des aspects de Promotion de la Santé utilisés dans la région se résume à l'EPS, l'IEC, le CCC et la mobilisation sociale sans toutefois revêtir les principes et valeurs requis, parlant de ce concept. Face à cet état de chose, le bureau régional Afrique de l'OMS a adopté en 2001 une stratégie de Promotion de la Santé pour la région. Egalement, les chefs d'Etat et de Gouvernement ont, pour leur part cette même année, recommandé pour tous les pays, la mise en place d'une politique nationale de Promotion de la Santé et un cadre législatif propice à sa pratique.

La stratégie régionale de Promotion de la Santé vise à favoriser des actions qui améliorent le bien-être physique, social et psychique des populations, et contribuent à prévenir les principales causes de morbidité, d'incapacité et de mortalité. Elle vise à :

- Renforcer la capacité des pays à concevoir, à appliquer et à évaluer la Promotion de la Santé ;
- Soutenir les programmes de santé prioritaires afin de réaliser effectivement les objectifs fixés ;
- Mettre en application des initiatives particulières de Promotion de la Santé afin de réaliser des objectifs sanitaires prioritaires ;
- Faire davantage admettre que la santé est une composante indispensable du développement socio-économique ; et
- Promouvoir l'implication de secteurs non sanitaires publics et privés dans le développement sanitaire.

Les principes directeurs de la stratégie de Promotion de la Santé de la région sont :

- L'existence dans les pays de connaissances et de compétences permettant une action de Promotion de la Santé fondée sur des bases factuelles ;
- L'intégration de la Promotion de la Santé à tous les programmes de santé en vue d'atteindre des buts et des objectifs précis ;
- La systématisation du recours aux interventions de Promotion de la Santé pour compléter les programmes de santé prioritaires ;
- La reconnaissance de la santé comme moyen de propager et d'instaurer l'équité dans les communautés et au sein des pays et la conception des dépenses de santé comme un investissement dans les ressources humaines et le développement ;
- Le recensement et la création de partenariats avec les acteurs appartenant aux secteurs non sanitaires concourant à la paix, au logement, à l'éducation, à l'alimentation, à la production de revenus suffisants, à un écosystème stable, à la justice sociale, au respect des droits de la personne humaine et à l'équité qui sont autant de conditions de la santé.

Les interventions prioritaires pour la région, retenues par les Etats membres sont :

- Le plaidoyer pour le recours à la Promotion de la Santé en vue d'améliorer la santé et de prévenir la maladie ;
- Le renforcement des capacités des acteurs afin de renforcer la politique, les mécanismes et les activités de Promotion de la Santé ;
- L'élaboration des plans d'action par pays en vue de renforcer l'utilisation et l'institutionnalisation de la Promotion de la Santé au sein des systèmes de santé ;
- L'insertion des éléments de Promotion de la Santé dans les interventions et les programmes des secteurs non sanitaires ;
- Le renforcement des programmes de santé prioritaires en recourant à des démarches et des méthodes de Promotion de la Santé.

### **1.3- Contexte national**

Le Bénin est un pays de l'Afrique de l'Ouest situé dans le Golfe de Guinée. Il est limité au Nord par le Niger, au Nord-Ouest par le Burkina Faso, à l'Ouest par le Togo, à l'Est par le Nigeria et au Sud par l'Océan Atlantique. Il s'étend sur une superficie de 114.763 km<sup>2</sup>, avec un relief peu accidenté, dominé au sud par les plateaux de Sakété-Pobè-Kétou dans la partie Est, d'Allada au Centre, et d'Adja dans la région de Dogbo. Au centre du pays se dressent des collines d'origine granitique dont la hauteur tourne autour des 200 mètres alors qu'au Nord-Ouest, l'on retrouve les chaînes de l'Atacora dont l'altitude avoisine les 800 mètres. Cette position géographique du pays s'étendant de la côte jusqu'au pied du sahel, confère au Bénin un rôle de pays de transit pour la plupart de ses voisins avec, comme conséquences, un certain nombre de risques de maladies en provenance de ces derniers.

Sur le plan administratif, le Bénin est théoriquement, depuis 1999, découpé en douze départements qui sont : Alibori, Atacora, Atlantique, Borgou, Collines, Couffo, Donga, Littoral, Mono, Ouémé, Plateau et Zou. Mais de façon pratique l'administration continue de fonctionner à l'image de l'ancien découpage de six départements que l'on regroupe comme suit : Borgou-Alibori, Atacora-Donga, Atlantique-Littoral, Zou-Collines, Mono-Couffo, et Ouémé-Plateau. Chaque département est subdivisé en communes et chaque commune en arrondissements et en villages. Ainsi donc, le Bénin compte 77 communes dont trois à statut particulier (Porto-Novo, Cotonou, Parakou), 546 arrondissements et 3.747 villages ou quartiers de ville. Chaque village ou quartier de ville constitue l'unité administrative de base autour de laquelle s'organisent la vie sociale et économique (INSAE, 2002).

Sur le plan démographique, la population du Bénin est estimée en 2007, à partir des données du troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (INSAE, 2002) à 8.014.586 habitants avec une prédominance du sexe féminin qui est estimé à 51,50% par rapport à celui masculin estimé à 48,50%. La tendance est de plus en plus, pour cette population, d'aller vivre en ville et on note que 38,90% de la population est urbaine contre 61,10% rurale. La répartition par grand groupe d'âges de la population montre que les femmes en âge de procréer 15-49 ans constituent 45,9 % de la population féminine totale, les enfants de moins d'un an représentent 3,50 % et ceux de moins de 5 ans 17,40 %. Les moins de 15 ans représentent 46,80 % ce qui montre que la population du Bénin est très jeune. Les 15 à 60 ans constituent 47,90% et les plus de 60 ans forment 5,30% de la population. Le taux d'accroissement moyen de la population est évalué à 3,25% pour l'ensemble du pays, et à 4,12% pour la population urbaine. La densité moyenne de la population est de 58,8 habitants au km<sup>2</sup>. Cette dernière cache de réelles disparités entre la partie méridionale (avec une forte concentration humaine, 8.419 habitants/ km<sup>2</sup>) et la partie septentrionale (avec une densité plus faible, 20 habitants/ km<sup>2</sup>).

L'espérance de vie à la naissance est de 59 ans pour l'ensemble de la population, soit 57,18 ans pour les hommes et 61,25 ans pour les femmes.

Sur le plan socioculturel, le Bénin reste encore un pays à taux élevé d'analphabétisme. D'une manière générale, sept personnes sur 10 âgées de 15 ans et plus sont analphabètes et six personnes âgées de 15 ans et plus sur 10 n'ont jamais été à l'école. Cependant, les actions entreprises par le gouvernement et les partenaires au développement ont permis une amélioration sensible du taux brut de scolarisation dans le primaire qui, en 2004, était de 96%. En ce qui concerne l'alphabétisation, 32,60% des adultes hommes, contre 45 % des femmes sont touchés (Bénin, 2007b). La population béninoise est composée d'une soixantaine d'ethnies regroupées en une dizaine de grands groupes. Elle accorde une très grande importance à la spiritualité avec près de 80% utilisant les services de la religion traditionnelle *Vodoun*. Cette multiplicité ethnique engendre une diversité toute aussi grande de culture que de comportements en liaison avec la santé.

Sur le plan économique, le Bénin figure parmi les pays pauvres et très endettés de la planète avec un indice de développement humain (IDH), en 2003, de 0,431 le situant au rang de 162<sup>e</sup> sur 177 pays. L'IDH du Bénin est inférieur à la moyenne des pays en développement (0,663), des pays les moins avancés (0,446) et des pays d'Afrique subsaharienne (0,465) (Bénin, 2007a ; UNDP, 2005). S'agissant de la population active, le secteur primaire est en tête de l'occupation de la main d'œuvre avec 65%, suivi des secteurs tertiaire (30%) et secondaire (5%) (INSAE, 2002). Ce secteur primaire prépondérant étant resté à l'étape traditionnelle de non modernisation, le Bénin connaît en conséquence une situation de pauvreté chronique malgré les efforts consentis par les gouvernements successifs pour la consolidation des agrégats macroéconomiques par des réformes structurelles.

#### BREVE DESCRIPTION DES SAISONS ET DE L'HYDROGRAPHIE (EN RELATION AVEC CERTAINES MALADIES COMME LE PALUDISME, LES EPIDEMIES DE CHOLERA, ETC.)

La situation sanitaire du Bénin est marquée par une organisation du système de santé de type pyramidal qui comprend trois niveaux à savoir, le niveau périphérique appelé Zone Sanitaire (ZS) ; le niveau intermédiaire représenté par la Direction Départementale de la Santé (DDS) et le niveau central constitué du Cabinet du Ministre ainsi que les Directions Centrales et les Directions Techniques. Le budget alloué à la santé est encore en dessous des normes souhaitées en la matière (10-15%) (OMS, 2000 ; OUA, 1997 ; 2001) et est de 8,41% du budget national en 2005. Le profil épidémiologique est dominé par les maladies infectieuses et parasitaires (maladies transmissibles) pour lesquelles le paludisme vient en tête confirmant la situation de pauvreté du pays (Houéto et al., 2008). Parmi d'autres situations sanitaires confirmant cet état de pauvreté, se trouve l'épidémie périodique et régulière à chaque saison pluvieuse, du choléra à travers le pays. La mortalité maternelle en 2006 est de 397 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Pour la même année, la mortalité infantile est de 125 ‰ (Bénin, 2007b). Longtemps sous-estimées, les maladies non transmissibles commencent à être reconnues dans leur ampleur et dans leur rôle dans la réduction de l'espérance de vie des populations.

##### *1.3.1- Situation de la Promotion de la Santé au Bénin*

En ce qui concerne la situation particulière de la Promotion de la Santé dans le pays, il faut reconnaître que de multiples efforts sont en cours pour sa valorisation. Le Bénin a signé les différents engagements au niveau régional en matière de la PS. Il a également autorisé la formation en Promotion de la Santé de plusieurs de ses professionnels de la santé à l'occasion de cours régionaux dans le domaine. De manière générale, on observe cependant dans le système sanitaire national un certain nombre de difficultés parmi lesquelles : la routine dans la gestion des programmes, une quasi absence de

l'évaluation des interventions, une absence de planification rigoureuse de l'action sanitaire visant l'efficacité, l'insuffisance et la mauvaise utilisation des ressources humaines qualifiées, l'absence de globalisation des problèmes de santé et de développement, le manque de responsabilisation des acteurs et de la volonté de résolution durable des problèmes de santé des populations.

Une étude évaluative effectuée à travers tous les secteurs ministériels et les institutions de l'Etat en prélude à l'élaboration du présent document de politique nous a permis d'avoir le visage actuel de ce concept au Bénin. Les personnes interviewées sont toutes des responsables occupant des postes de décision très importants dans les différents secteurs. La grande majorité (84%) a une ancienneté de plus de deux ans à leur poste. Tous les interviewés se reconnaissent travaillant pour le bien-être de la population pendant qu'un seul (3%) sur les 32 interviewés ne fait aucun lien entre la vision de son secteur ministériel et la santé de la population. Quant aux rôles spécifiques des différents secteurs pour l'accomplissement du bien-être et de la santé des populations, on note que les interviewés semblent en avoir une idée plus ou moins claire (91% et 84%).

La participation des populations dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et plans d'action des secteurs serait un acquit pour 59% des interviewés. Par rapport à l'autonomisation des populations, 50% des interviewés semblent s'en préoccuper dans l'exercice de leur mission. Parmi ces derniers, seulement la moitié (8 sur 16) semble avoir des actions qui pourraient conduire à l'autonomie des populations partenaires. Trois sur quatre des interviewés semblent tenir compte des contextes spécifiques des populations bénéficiaires de leurs prestations. Parmi ces derniers, 87% sont dans le processus de donner plus de pouvoir aux structures et organes décentralisés au niveau des collectivités locales pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des projets et programmes de leurs secteurs. La trans-sectorialité est un des aspects que la plupart des secteurs reconnaissent comme essentiel à la réalisation de leur mission. Cependant, seulement 12% des interviewés semblent avoir une idée des secteurs avec lesquels les leurs devraient normalement collaborer et font un effort de les impliquer dans leurs activités. Ces derniers disposent d'un plan de développement de partenariat pour l'amélioration des résultats de leurs secteurs. Pour certains parmi eux d'ailleurs, très peu de ceux qui sont approchés dans le cadre de cette trans-sectorialité font siens les dossiers pour lesquels on les associe. 53% des interviewés semblent valoriser l'utilisation simultanée de plusieurs stratégies, approches et méthodes pour atteindre les objectifs de leurs secteurs. Les inégalités sociales semblent constituer une préoccupation pour 56% des interviewés dans le processus de gestion des projets et programmes de leurs secteurs. Pour 81% des interviewés, la durabilité des actions de leurs secteurs constitue une préoccupation. Cependant, seulement 35% de ces derniers (9 sur 26) ont mentionné des mécanismes en cours dans leurs secteurs et qui sont en mesure de conduire à une durabilité des actions. Pour l'ensemble des interviewés, 16% ont évoqué les mécanismes potentiellement à même de conduire à la durabilité des interventions de leurs secteurs.

Quant à l'atteinte des objectifs des différents secteurs, 53% des interviewés estiment ne pas être satisfaits des résultats obtenus dans leurs efforts d'accomplissement de leur mission. Les solutions formulées pour l'amélioration des performances des secteurs visant le bien-être et la santé des populations peuvent être regroupées en trois catégories à savoir :

- Les aspects relatifs au fonctionnement des secteurs
  - recrutement d'effectifs suffisants de personnel qualifié,
  - plus de compétences pour mieux consommer les crédits,
  - renforcement des capacités du personnel,
  - nomination adéquate aux postes tenant compte des compétences requises,
  - amélioration de la gestion des ressources humaines comportant la motivation des agents, la planification des besoins en professionnels qualifiés, tant au niveau du

secteur public que du secteur privé, visant le développement, le bien-être et la santé des populations,

- amélioration de l'environnement de travail,
  - promotion de la notion de leadership et du sens de l'honneur au sein des personnels des secteurs,
  - réduction des injustices dans les primes allouées aux fonctionnaires au niveau des secteurs publics,
  - promotion du respect des textes dans les différents secteurs,
  - appui aux communes pour l'appropriation des préoccupations des différents secteurs,
  - renforcement du partenariat entre les différents secteurs, les préoccupations objets de collaboration devant être perçues comme des préoccupations de tous les secteurs,
  - attraction des grands industriels pour la viabilisation des zones franches industrielles en vue de la création de la richesse aux populations,
  - documentation des processus de gestion et des interventions et mise en place des bases de données plus fiables pour l'évaluation des actions.
- Les aspects relatifs au financement des secteurs
    - amélioration de l'allocation des ressources financières aux différents secteurs,
    - mise en place par l'Etat au niveau des différents secteurs, de mécanismes de pérennisation des ressources financières,
    - amélioration du processus et des mécanismes de décaissement des fonds pour l'exécution des politiques et plans d'action des différents secteurs.
  - Les aspects relatifs aux communautés partenaires
    - se baser sur les connaissances (endogènes) des gens dans les différents milieux,
    - Cibler les intérêts des populations bénéficiaires,
    - Donner plus de pouvoir à la périphérie – aux structures décentralisées des différents secteurs - pour une plus grande prise en compte des contextes des bénéficiaires,
    - Faire fonctionner les unités décentralisées naissantes des collectivités locales,
    - Inclure dans tous les projets et programmes la responsabilisation des populations bénéficiaires en vue d'une pérennisation des actions,
    - Donner à chaque individu (ou communauté) les compétences requises, selon les préoccupations de chaque secteur, en vue de l'appropriation des actions et leur satisfaction sociale,
    - Viser la réduction des inégalités à tous les niveaux de la société dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des projets et programmes.

La situation sanitaire et de bien-être des populations béninoises n'est pas reluisante. Les différents secteurs interviewés semblent avoir une certaine conscience des limites de leurs actions visant pourtant l'amélioration des indicateurs de santé, de développement et de bien-être. Il en ressort un certain nombre de besoins prioritaires auxquels la présente politique devra s'attaquer pour amener le Ministère de la Santé et les différents acteurs des différents secteurs (publics et privés), à tous les niveaux, à comprendre et jouer leurs rôles dans une franche collaboration.

## **2. Cibles et domaines prioritaires d'intervention**

Au vu des résultats de l'étude évaluative nationale sur la situation de la Promotion de la Santé et des indicateurs de santé et de développement du Bénin, la présente politique devra viser comme cibles prioritaires à la fois les professionnels de tous les secteurs publics et privés au niveau national et les populations en général. Bien entendu, les cibles et domaines prioritaires d'intervention de la Promotion

de la Santé sont de façon particulière ceux identifiés par le plan national de développement sanitaire. La pratique de la Promotion de la Santé, tant en ce qui concerne les interventions que les cibles, tiendra grand compte des aspects particuliers de chaque contexte, que ce soit le niveau national, le département, la commune, l'arrondissement, le village ou quartier de ville, afin de répondre véritablement aux besoins de santé et de développement qui leur sont propres. La prise en charge de chaque domaine prioritaire, tant au niveau national que dans chaque région décentralisée et au niveau communautaire, fera l'objet de l'application stricte des principes et valeurs de la Promotion de la Santé que sont : la participation ; l'empowerment ; le contextualisme ; la trans-sectorialité ; la multistratégie ; l'équité ; et la durabilité/pérennité. D'une manière générale, la présente politique de Promotion de la Santé aura à relever un certain nombre de défis et de façon très urgente suivant un calendrier à définir dans un plan d'action de cinq ans au maximum. Au nombre de ces défis, il faut citer :

- Le renforcement des capacités en Promotion de la Santé afin d'assurer une même compréhension du concept à tous les niveaux ;
- La formation de spécialistes en Promotion de la Santé en nombre suffisant pour couvrir les besoins d'orientation et de mise en œuvre des interventions suivant ses principes et valeurs ;
- Les interventions visant la santé, le développement et le bien-être de la population sont élargies à tous les secteurs ministériels qui y travaillent effectivement en trans-sectorialité et non simplement dans une simple perspective de multisectorialité ;
- La communauté et, d'une manière générale les bénéficiaires des projets et programmes dans tous les secteurs publics et privés, participent effectivement aux interventions les concernant ;
- Les activités actuelles dites de Promotion de la Santé se basent sur les déterminants de la santé et de manière générale sur les déterminants des problèmes à résoudre au lieu de se limiter uniquement au domaine de la connaissance (IEC, EPS, CCC etc.) ;
- Le système national d'information sanitaire intègre dans son processus de recueil de données et de diffusion d'information les principes et valeurs de la Promotion de la Santé ;
- La recherche en matière de Promotion de la Santé est développée au niveau national afin de mieux connaître les aspects particuliers qui sont ceux de la population béninoise et selon les différents contextes qui sont les siens ;
- Un plan stratégique en matière de Promotion de la Santé prévoyant toutes les ressources est élaboré pour les cinq prochaines années.

C'est l'occasion d'énoncer les principes sur lesquels devra se baser le présent document de politique.

### **3. Principes directeurs**

Pour l'élaboration, la planification et la mise en œuvre des interventions de Promotion de la Santé, la présente politique se donne, les principes directeurs ci-après :

- Les investissements en matière de santé visent la réduction de la pauvreté et le développement socio-économique en général ;
- Les pré-requis de la santé sont la paix, le logement, l'éducation, l'eau, la nourriture, un revenu adéquat, le respect des droits humains, un écosystème stable, la justice sociale et l'équité, qui sont en même temps les principales conditions de réduction de la pauvreté ;
- L'élaboration et la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé de la population, protègent l'environnement, réduisent l'importation et la production de substances nocives et sauvegardent la santé des personnes sur les lieux de travail ;
- La Promotion de la Santé a recours à des stratégies qui assurent la participation et l'engagement de tous au développement sanitaire ;

- Le secteur de la santé, tout en gardant le leadership de la Promotion de la Santé, se doit de collaborer avec les autres secteurs publics et privés, les communautés, la société civile, les agences et les partenaires au développement afin d'assurer la santé et le bien-être global de la population ;
- Les interventions élargies qui combinent l'empowerment, la médiation, et le plaidoyer appliqués à tous les niveaux sont plus efficaces qu'une intervention isolée. Par conséquent, les activités de Promotion de la Santé devraient combiner les différentes méthodes, telles que l'éducation pour la santé (EPS), la communication pour le changement de comportement (CCC), l'IEC, la mobilisation sociale, le plaidoyer, le marketing social, la médiation... en fonction du contexte, afin d'assurer le maximum d'impact sur les populations partenaires ;
- La Promotion de la Santé contribue au renforcement de l'impact des différents programmes de santé à travers la prévention des maladies, la réduction des facteurs de risque associés à des maladies spécifiques, l'amélioration des modes et conditions de vie qui sont favorables à la santé et la fréquentation accrue des services de santé existants ;
- Le partage des bonnes pratiques et les évaluations permettent de constater l'efficacité de la Promotion de la Santé et d'améliorer les interventions.

## **4. Vision, but et objectifs**

### **4.1- Vision**

Les populations béninoises sont en parfait état de santé et de bien-être de façon autonome et durable d'ici à 2025.

### **4.2- But**

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de l'ensemble de la population béninoise.

### **4.3- Objectifs généraux**

- Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité au sein des différentes couches de la population béninoise ;
- Optimiser l'efficacité et l'impact de la Promotion de la Santé.

### **4.4. Objectifs spécifiques**

- Assurer que la Promotion de la Santé est mise au cœur des interventions, programmes et projets de santé et de développement ;
- Promouvoir l'utilisation d'approches trans-sectorielles et transdisciplinaires pour l'élaboration et la mise en œuvre des interventions de Promotion de la Santé ;
- Assurer la participation active et l'autonomie des individus, des familles, des communautés et de la société civile dans toutes les interventions de Promotion de la Santé à tous les niveaux du système ;
- Promouvoir la collaboration avec tous les secteurs dans la sélection et la formation des professionnels de Promotion de la Santé et accroître en quantité et en qualité les ressources humaines impliquées dans les interventions de Promotion de la Santé à tous les niveaux ;
- Encourager la recherche en Promotion de la Santé ;
- Veiller à la mise en application des résultats de recherches pour l'amélioration de l'action sanitaire ;

- Encourager la coordination dans la production et la distribution des matériels de Promotion de la Santé dans les secteurs sanitaires et non sanitaires ;
- Assurer la mobilisation des ressources adéquates ;
- Assurer le soutien politique pour la mise en œuvre des interventions de Promotion de la Santé ;
- Promouvoir la mise en place et la consolidation des liens nécessaires avec les professionnels de Promotion de la Santé au niveau régional et mondial.

Pour atteindre ces différents objectifs et relever les différents défis susmentionnés, la présente politique se propose d'adopter les stratégies ci-après :

## **5. Stratégies**

### ***5.1- Plaidoyer et partenariat pour l'implication de la société entière dans la gestion de la santé***

- Le Gouvernement béninois à travers le Ministère de la Santé, par la présente politique, assurera la disponibilité des principes, structures et directives nécessaires pour la mise en œuvre de réponses multisectorielles aux grands déterminants de la santé ;
- Le secteur de la santé collaborera avec les communautés, les autres secteurs, la société civile et les partenaires au développement pour la conception de réponses exhaustives et intégrées de Promotion de la Santé ;
- Des partenariats, alliances et réseaux seront mis en place pour faciliter la synergie entre les différents acteurs.

### ***5.2- Renforcement des capacités***

Afin d'assurer le développement d'un environnement durable à la mise en œuvre de la Promotion de la Santé, les actions ci-après seront entreprises :

- Tous les professionnels de la santé aussi bien que ceux des autres secteurs non sanitaires impliqués dans l'amélioration de la santé des populations, devront être formés aux principes, stratégies, approches et méthodes utilisés en Promotion de la Santé ;
- Un guide de mise en œuvre des actions de Promotion de la Santé sera élaboré et mis à la disposition de tous les secteurs afin d'éviter la duplication et la compétition ;
- Des normes et standards en matière de Promotion de la Santé seront élaborés et mis à la disposition de tous les secteurs afin d'assurer la mise en œuvre adéquate des interventions de Promotion de la Santé ;
- Les rôles et fonctions des professionnels de Promotion de la Santé à tous les niveaux du système sanitaire et dans les autres secteurs non sanitaires seront décrits ;
- Des subventions et bourses seront disponibles, en collaboration avec les secteurs en charge au niveau national, pour ceux désireux de se spécialiser (Master, PhD) en Promotion de la Santé afin d'assurer la disponibilité d'une masse critique de professionnels dans la filière ;
- Les curricula de formation préprofessionnelle et en cours d'emploi seront révisés afin d'y inclure la composante Promotion de la Santé ;
- Des formations de recyclage en Promotion de la Santé seront organisées périodiquement à l'intention des professionnels de la santé et ceux des secteurs non sanitaires chargés des programmes de Promotion de la Santé ;
- Les institutions de formation en Promotion de la Santé organiseront périodiquement des rencontres, des ateliers, des colloques, des conférences et des visites pratiques de terrains



pour des échanges d'expériences en vue d'aider les apprenants et les professionnels des secteurs sanitaires et non sanitaires à améliorer leurs pratiques ;

- Les connaissances et aptitudes communautaires seront renforcées en vue de leur participation effective au processus d'élaboration et de mise en œuvre des interventions de Promotion de la Santé ;
- Des ajustements nécessaires seront apportés, de façon régulière, à la politique, le guide, les normes et standards en accord avec les changements intervenant au niveau de la santé des populations et des modifications des conditions socio-économiques.

### **5.3- Réorientation des services de santé**

La réorientation des services de santé nécessite le changement de la pratique traditionnelle centrée sur les soins curatifs en une pratique qui implique entièrement la Promotion de la Santé et la prévention de la maladie. Elle suppose l'amélioration des attitudes et des compétences au sein des professionnels de la santé à tous les niveaux, en relation avec l'adoption complète de la Promotion de la Santé. En accord avec les objectifs de la politique nationale de Promotion de la Santé, l'organisation du système sanitaire national devra être repensée dans le sens d'une forte implication des communautés et de tous les autres acteurs non sanitaires dans la gestion de la santé des populations. Ceci suppose une décentralisation nécessaire et indispensable du système de santé ; une réorganisation des mécanismes de la hiérarchie entre les différents niveaux ; une réforme des services rendus à la population à tous les niveaux et particulièrement au niveau des professionnels de première ligne dans le sens d'une plus grande implication des communautés dans la gestion de leur santé. Les implications sur la formation de base des professionnels de la santé de tous les niveaux sont abordées dans la rubrique renforcement des capacités.

Afin d'optimiser l'efficacité et l'impact de la Promotion de la Santé, elle sera introduite dans tous les programmes sanitaires du secteur public et privé et celui des ONG. Les aspects ci-après seront pris en compte :

- La Promotion de la Santé sera une composante obligatoire des programmes du secteur public ;
- Les entreprises du secteur privé seront fortement encouragées à inclure la composante Promotion de la Santé au cœur de leurs activités ;
- Les partenaires au développement devront incorporer ou renforcer la composante Promotion de la Santé dans leurs programmes d'assistance ;
- Les programmes prioritaires de santé devront s'assurer de l'incorporation complète de la Promotion de la Santé dans leur planification y compris les cibles et les indicateurs de réalisation.

### **5.4- Cadre de mise en œuvre**

#### *5.4.1- Niveau national*

- Le service national de Promotion de la Santé au sein du Ministère de la Santé sera renforcé ;
- Ce service prendra le leadership technique de l'élaboration et la mise en œuvre de tous les programmes de Promotion de la Santé ;
- Le service sera doté de ressources humaines et financières adéquates pour assurer la coordination et la mise en œuvre de la politique nationale de Promotion de la Santé ;
- Le service de Promotion de la Santé devra être représenté à tous les niveaux du système sanitaire national et doté de ressources humaines et financières adéquates lui permettant de jouer pleinement son rôle ;
- Quelques éléments des fonctions du service national de Promotion de la Santé pourraient être :

- Leadership dans l'élaboration, la mise en œuvre et la révision de la politique nationale de Promotion de la Santé ;
- Renforcement des capacités en Promotion de la Santé ;
- Mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de la politique de Promotion de la Santé ;
- Production de bases factuelles pour la planification des interventions de Promotion de la Santé ;
- Soutien à l'élaboration des mécanismes de coordination des interventions de Promotion de la Santé dans les secteurs sanitaire et non sanitaire ;
- Documentation et publication des meilleures pratiques de Promotion de la Santé ;
- Elaboration et mise à jour des directives, normes et standards de pratiques en Promotion de la Santé ;
- Coordination de l'élaboration et production de matériels pour la Promotion de la Santé ;
- Soutien aux activités de recherche et de suivi-évaluation en Promotion de la Santé.
- A chaque niveau (national et décentralisé), il sera mis en place un comité de Promotion de la Santé qui regroupera l'ensemble des programmes. Son rôle sera essentiellement d'apprécier les plans d'actions spécifiques à chaque programme et de veiller au respect des principes et valeurs de la Promotion de la Santé dans les différentes interventions.

#### *5.4.2- Niveau départemental*

Chaque département sera doté d'au moins un spécialiste en Promotion de la Santé. Il ou elle sera la personne ressource responsable de la planification et de la mise en œuvre des interventions et programmes de Promotion de la Santé dans le département. L'essentiel de son rôle sera :

- L'évaluation du statut actuel de Promotion de la Santé ;
- Le plaidoyer pour la valorisation de la Promotion de la Santé ;
- L'élaboration de partenariats avec les acteurs potentiels dans le but de développer des interventions intégrées et exhaustives ;
- La Planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation conjoints avec les partenaires appropriés, à travers le cadre national des priorités d'action, mais en tenant compte des besoins et conditions locaux ;
- L'élaboration et l'utilisation de critères appropriés de suivi-évaluation des interventions de Promotion de la Santé dans le département ;
- Le maintien d'une programmation régulière de suivi-évaluation des interventions de Promotion de la Santé ;
- La mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des programmes de Promotion de la Santé ;
- Le soutien technique aux partenaires collaborant à l'élaboration et la mise en œuvre des interventions de Promotion de la Santé ;
- Le renforcement des capacités suivant les besoins des acteurs locaux ;
- L'initiation et le soutien à la recherche en Promotion de la Santé aux niveaux national, départemental et zone sanitaire ;
- La collaboration à l'élaboration de matériels de Promotion de la Santé au niveau national ;
- Le soutien aux zones sanitaires dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des programmes de Promotion de la Santé.

#### *5.4.2- Niveau zone sanitaire*

Le staff du bureau de la zone sanitaire sera doté d'un spécialiste en Promotion de la Santé. Il ou elle sera membre de l'équipe d'encadrement de la zone sanitaire et sera responsable de la planification et de la mise en œuvre des interventions de Promotion de la Santé. Il collabore étroitement avec son homologue du niveau départemental. Au niveau de la zone sanitaire, les initiatives de Promotion de la Santé devront revêtir l'aspect du développement communautaire. Ce qui signifie que l'expérience et l'expertise des autorités locales, des groupes et des populations locales sont nécessairement incorporées à tout le processus des interventions de Promotion de la Santé. Ces interventions sont directement en relation avec le programme de développement local ainsi que d'autres initiatives ou programmes communautaires. De ce fait, le respect ainsi que l'intégration des connaissances et approches endogènes à la Promotion de la Santé font parties intégrantes de cette approche communautaire. Le rôle du professionnel de Promotion de la Santé à ce niveau comprend :

- Le plaidoyer pour la valorisation de la Promotion de la Santé au niveau de la zone sanitaire ;
- L'établissement de partenariats avec les organisations communautaires et les communautés locales ;
- La planification et la mise en œuvre conjointes avec les partenaires appropriés de projets spécifiques en relation avec les défis et besoins prioritaires locaux ;
- La supervision et le suivi intégrés des actions ;
- L'élaboration et l'utilisation de critères appropriés de suivi des interventions de Promotion de la Santé au niveau opérationnel ;
- Le maintien d'une programmation régulière de suivi des interventions de Promotion de la Santé ;
- La documentation et la diffusion des meilleures pratiques de Promotion de la Santé ;
- La mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des programmes de Promotion de la Santé ;
- Le soutien technique aux partenaires collaborant à l'élaboration et la mise en œuvre des programmes locaux de Promotion de la Santé ;
- Le renforcement des capacités des différents acteurs impliqués dans les interventions de Promotion de la Santé au niveau local ;
- La recherche opérationnelle et la diffusion des résultats pour l'édification des acteurs et l'amélioration des interventions de Promotion de la Santé ;
- La participation à l'élaboration de matériels de Promotion de la Santé au niveau national ;
- La collaboration avec les niveaux national et départemental pour l'élaboration et la mise en œuvre de la politique nationale de Promotion de la Santé.

#### *5.4.3- Niveau communautaire*

Les groupes communautaires constitués, les autorités locales et les populations seront impliqués dans les activités de Promotion de la Santé. Les professionnels de la santé et autres personnels des secteurs connexes établiront les liens nécessaires avec ces acteurs locaux pour l'élaboration et la mise en œuvre des activités de Promotion de la Santé au niveau communautaire. Des structures communautaires seront mises en place suivant les besoins des communautés et sur leurs initiatives.

#### **5.5- Coordination de la Promotion de la Santé au niveau national**

La coordination des interventions de Promotion de la Santé au niveau national est sous la responsabilité du *Conseil National de Promotion de la Santé (CNPS)*. Il sera composé de représentants du gouvernement (les différents secteurs), les communautés, la société civile, les ONG, le département de Promotion de la Santé des universités du Bénin et tous autres acteurs concernés par le bien-être et

la santé de la population béninoise. Le CNPS sera présidé par le Ministre de la Santé ou son représentant. Les principales fonctions sont, entre autres de :

- Conseiller le gouvernement sur l'élaboration de la politique nationale et la pratique de Promotion de la Santé ;
- Faciliter la mise en place de partenariats, alliances, réseaux et autres regroupements pour la synergie des programmes de Promotion de la Santé ;
- Faciliter les échanges d'informations relatives aux meilleures pratiques de Promotion de la Santé entre différents partenaires, à travers par exemple l'animation d'une revue nationale ou colloque national de Promotion de la Santé ;
- Soutenir l'intégration de la Promotion de la Santé dans les différents programmes des secteurs sanitaires et non sanitaires ;
- Approuver la pertinence de tout projet, intervention ou programme dit de Promotion de la Santé devant être mis en œuvre sur le territoire national ;
- Recommander tout projet de recherche ou d'évaluation dans le domaine de la Promotion de la Santé ;
- Faire le plaidoyer pour l'utilisation accrue de la Promotion de la Santé dans le secteur public et au niveau des partenaires au développement ;
- Coordonner le développement et la mise en œuvre de la Promotion de la Santé au Bénin ;
- Constituer le lien entre le secteur de production de biens et services et les consommateurs afin d'assurer la promotion d'une meilleure santé de ces derniers ;
- Encourager les programmes et institutions à l'élaboration et la mise en œuvre communes des interventions de Promotion de la Santé ;
- Coordonner le recrutement, le positionnement et le maintien au poste des professionnels de Promotion de la Santé de haut niveau afin d'assurer le développement effectif et pertinent de la Promotion de la Santé dans le pays.

## **6. Ressources humaines et principaux acteurs**

La Promotion de la Santé a besoin de l'apport de toutes les forces vives de la nation. Les acteurs principaux sont ceux qui sont directement au service du développement du pays à tous les niveaux et sur toute l'étendue du territoire national y compris les partenaires au développement. Cependant, la mise en place et la vie de la Promotion de la Santé dépendent avant tout de personnels qualifiés dans la filière. C'est à leur niveau que l'ensemble des mécanismes de collaboration tant avec les communautés qu'avec les autres secteurs sanitaires et non sanitaires sont mis en œuvre et promus. C'est en cela que dans les meilleurs délais, des professionnels qualifiés en Promotion de la Santé devront être mis à la disposition de chaque structure de la hiérarchie de Promotion de la Santé afin de veiller à la mise en œuvre adéquate de la présente politique.

## **7. Mécanismes de contrôle, suivi et évaluation**

### **7.1- Contrôle et suivi**

Le contrôle et le suivi de la présente politique se feront à travers les plans d'action subséquents. La responsabilité du contrôle et du suivi des interventions de Promotion de la Santé incombe à toute la structure hiérarchisée de Promotion de la Santé qui comprend le service de Promotion de la Santé au MS, les services départementaux de Promotion de la Santé, les responsables de Promotion de la Santé au sein des équipes des zones sanitaires. Le CNPS est tenu rigoureusement informé des résultats des différents contrôles et suivis des interventions pour les avoir approuvées à l'origine. Le travail sera fait avec une plus grande notion d'acuité donnant la possibilité aux professionnels des niveaux

décentralisés de remonter les informations des communautés vers le niveau national. Tout le programme de contrôle et de suivi est élaboré en commun accord avec chacun des différents niveaux et validé par le CNPS. Les partenaires impliqués dans la mise en œuvre des interventions sont parties prenantes de cette activité de contrôle et de suivi. Il n'est point besoin de mentionner la place et l'importance des populations bénéficiaires dans tout le processus du contrôle et du suivi dans la perspective de la Promotion de la Santé.

## **7.2- Evaluation**

L'évaluation de la présente politique se fera à travers les plans d'action subséquents. Le processus d'évaluation des interventions de Promotion de la Santé est directement incorporé à chaque intervention. Il est ainsi apprécié, en ce qui concerne les critères et les méthodes à utiliser, au moment d'approuver l'intervention. Il sera mis en œuvre par l'ensemble des acteurs concernés en respect strict des principes et valeurs de Promotion de la Santé conférant aux bénéficiaires le pouvoir d'action et conduisant à la durabilité et la pérennité.

## **8. Recherche et pratiques basées sur l'évidence**

La Promotion de la Santé fait de la recherche, le suivi et l'évaluation, des éléments importants de tout processus de mise en œuvre des interventions dans le domaine. Ils dénotent d'un sens de responsabilité et de transparence des acteurs ou intervenants. Ils permettent la documentation des meilleures pratiques et des leçons apprises au cours des interventions et dont s'inspireront celles à venir. La recherche en Promotion de la Santé permet ainsi de :

- Identifier les besoins des individus, des groupes et de la société en général ;
- Evaluer les forces et faiblesses des interventions de Promotion de la Santé ;
- Evaluer le niveau d'obtention des résultats attendus des interventions de Promotion de la Santé ;
- Proposer de nouvelles pistes pour des interventions réussies au profit de la santé et du bien-être de la population.

L'utilisation pratique des résultats de la recherche effectuée au niveau national et international dépend des facteurs tels que :

- La priorité accordée à l'élaboration, la dissémination et la mise en œuvre active de la méthode basée sur les connaissances éprouvées ;
- L'importance des capacités et ressources humaines disponibles en Promotion de la Santé pour l'utilisation pratique de ces résultats ;
- L'accent et le soutien accordés à la recherche sur les méthodes d'intervention les plus efficaces.

Ceci constitue un défi à relever par le CNPS et le service de Promotion de la Santé du MS à travers les différents partenariats nécessaires et indispensables avec les institutions de recherche nationales, régionales et internationales en Promotion de la Santé.

De ce fait, il faut s'assurer que :

- Un programme national de recherche assorti d'un plan d'action y afférant correspondant aux réalités du Bénin sont adoptés ;
- Toute recherche observe strictement les règles éthiques et déontologiques afin de sauvegarder les droits des individus participants à la recherche ;

- L'évaluation anonyme et la surveillance des changements comportementaux au niveau de sites sentinelles sont réalisées périodiquement sur des maladies transmissibles et non transmissibles afin de connaître le niveau d'avancement des efforts entrepris dans le cadre des objectifs du PNDS et ceux régionaux et internationaux ;
- Les résultats de la recherche sont utilisés pour améliorer les interventions de Promotion de la Santé notamment la poursuite, la modification, l'extension, la réplication ou la clôture de tout ou partie des interventions ;
- Le processus de la conduite de la recherche, le suivi et l'évaluation en Promotion de la Santé doivent impliquer toutes les parties concernées par l'intervention ;
- Le recrutement des professionnels nationaux ou internationaux répond aux critères de compétence de recherche, suivi et évaluation en Promotion de la Santé.

Un certain nombre d'engagements sont à prendre et à mettre à exécution, en accord avec les recommandations des Etats Généraux de la santé de 2007, à savoir :

- La reconnaissance de l'importance de la recherche dans le système de santé afin de lui accorder tout l'intérêt qu'elle mérite ;
- Le financement de la recherche en Promotion de la Santé par le gouvernement à travers le MS ;
- L'établissement d'une collaboration permanente entre le MS et les universités du Bénin (le département de Promotion de la Santé ou tout autre département connexe) de manière à utiliser les résultats des différentes recherches mises en œuvre ainsi que l'initiation de sujets de recherche issus de préoccupations pratiques de terrain en cours d'action ;
- L'établissement d'un lien avec la recherche en Promotion de la Santé au niveau international et le système sanitaire national afin d'enrichir ce dernier des avancées dans la filière. Ceci implique des dispositions telles que :
  - La mise en place d'un réseau national des professionnels de Promotion de la Santé ;
  - La connexion avec des réseaux professionnels régionaux et internationaux de Promotion de la Santé tels que :
    - Le Réseau Francophone International de Promotion de la Santé (REFIPS) ;
    - L'Union Internationale pour la Promotion de la Santé et l'Education pour la Santé (UIPES) ;
  - La participation à des rencontres et colloques régionaux et internationaux en Promotion de la Santé ;
  - L'abonnement à des revues de Promotion de la Santé à comité de lecture.

## 9. Cadre institutionnel

La Promotion de la Santé est une filière transversale. Elle est une composante essentielle de la plupart des programmes, sinon de tous. Ceci implique que la mise en œuvre des interventions de Promotion de la Santé requiert la participation de tous les secteurs ministériels, départements, agences, institutions religieuses, ONG, communautés et individus. Ce mécanisme de collaboration permettra, par ailleurs, le renforcement des liens entre les ministères et les institutions pour la formulation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions de Promotion de la Santé. Pour renforcer le cadre institutionnel de la Promotion de la Santé au Bénin, la présente politique insiste sur la nécessité que :

- Une variété d'acteurs est appelée à jouer un rôle significatif dans la mise en œuvre de la Promotion de la Santé, y compris les municipalités, les communautés, l'éducation, la société civile, etc. ;

- Le gouvernement prend un décret qui établit et maintient la collaboration de tous les secteurs avec celui de la santé pour l'atteinte des objectifs du PNDS ;
- La décentralisation du système de santé soit soutenue et dynamisée afin de permettre à chaque structure décentralisée de mieux coller aux réalités qui sont propres aux populations desservies ;
- Le service de Promotion de la Santé soit maintenue et renforcée au sein du MS ;
- Le CNPS soit l'organe qui régule la pratique de la Promotion de la Santé afin d'assurer la meilleure pratique et de veiller à l'application de la présente politique ;
- La collaboration entre différents secteurs de l'administration soit promue dans le sens de trouver les solutions adéquates aux problèmes de dénuement des communautés en ce qui concerne la subsistance, le travail, l'éducation, le logement, la structure sociale, le milieu de vie et les besoins de services, en vue de prévenir et éliminer les différentes inégalités de santé.

## **10. Mécanismes de financement**

La Promotion de la Santé visant le bien-être global de la population, devra compter sur l'apport des uns et des autres dans le cadre du partenariat nécessaire et obligatoire pour le développement global de la nation. Elle pourra compter sur les sources de financement ci-après :

### **10.1- Le budget national**

Les lignes budgétaires qui sont destinées à la Promotion de la Santé sont, entre autres, celles réservées à l'éducation pour la santé, la lutte contre les abus de substances et le tabagisme, la santé à l'école, la lutte contre les maladies prioritaires telles que le paludisme, le VIH/Sida, les différents programmes des différents ministères (quels qu'ils soient) visant des changements de comportement, etc. Le ministère des finances devrait, en collaboration avec celui de la santé, réconcilier les différents volets des différents ministères et en faire une proposition unique à inclure dans le budget national.

### **10.2- Les municipalités**

Dans le processus de décentralisation, les municipalités ont la responsabilité de collecter un certain nombre de taxes pour leur propre fonctionnement. Dans les fonds ainsi rassemblés, l'aspect Promotion de la Santé doit être clairement identifié et financé. En réalité, les fonds municipaux devront être les plus importantes sources de financement des interventions de Promotion de la Santé, étant donné le caractère local des interventions de Promotion de la Santé dans le but de coller aux réalités spécifiques des communautés.

### **10.3- Les partenaires financiers du Ministère de la Santé**

Le Ministère de la Santé reçoit une partie de son budget de l'Etat, mais également de plusieurs autres sources et destiné à différents programmes de prévention et de lutte contre les maladies prioritaires pour l'atteinte des objectifs du PNDS. La Promotion de la Santé devra retrouver dans ce cadre toute sa plénitude en ce qui concerne le financement, à partir des lignes réservées à l'éducation pour la santé, mais également tous les objectifs relatifs à des changements de comportement et les actions communautaires et de mobilisation sociale pour la prévention et la lutte contre ces maladies prioritaires. De ce fait, une importance primordiale devra être accordée à la Promotion de la Santé au niveau du MS afin de véritablement faire face à son financement. Dans le but d'atteindre une efficacité maximale, le MS devra identifier des ONG dans le domaine de la santé et dont les capacités en Promotion de la Santé sont avérées pour la mise en œuvre de projets contribuant à l'atteinte des objectifs du PNDS. Dans ce sens, un certain nombre de principes doivent guider le financement des projets, à savoir :

- Le renforcement du soutien stratégique du MS aux ONG appelées à gérer les projets de Promotion de la Santé et réduisant ainsi le nombre des tâches du ministère relatives à la gestion technique ;
- L'implication large de plusieurs secteurs dans l'élaboration des plans de financement des projets ;
- Le développement d'une base de données et un système de gestion de l'information pour servir à l'évaluation des propositions de projets et à la préparation des procédures de financement ;
- L'élaboration d'un canevas montrant les principales caractéristiques de la Promotion de la Santé pour la structure, le choix, le suivi et l'évaluation des projets ;
- L'amélioration de la qualité des projets, utilisant des critères spécifiques et précis ;
- La vérification de l'adéquation et la complémentarité des projets en vue de répondre aux objectifs de la politique nationale et du PNDS.

#### **10.4- Autres secteurs (non exhaustif)**

- La loterie nationale : Il est à envisager que la loterie nationale, entre autres actions à financer par les ristournes, prenne en compte également la Promotion de la Santé ;
- Les Ministères de l'enseignement de divers ordres, à travers les aspects de prévention et de Promotion de la Santé à l'école. Les municipalités devront jouer un rôle important dans ce mécanisme de financement ;
- Le Ministère du travail et de la fonction publique, à travers son programme de promotion de l'emploi et la lutte contre l'exclusion sociale qui contribuent à faire face aux déterminants de la santé ainsi que son programme de santé au travail ;
- Le Ministère de l'environnement et de la protection de la nature, à travers son programme d'assainissement du milieu et de protection de la nature
- Le Ministère de l'urbanisme et de la réforme foncière à travers son programme d'urbanisme et de l'habitat ;
- Le Ministère du transport et des travaux publics, à travers son programme de construction, d'aménagement et de réhabilitation des infrastructures routières ;
- Le Ministère de la famille et de l'enfant, à travers son programme de lutte contre le trafic des enfants et d'assistance à l'amélioration des conditions de vie de la famille ;
- Le Ministère de l'administration territoriale, à travers la réorganisation de la politique d'installation des populations combinant l'habitat et le bien-être ;
- Le Ministère des finances à travers le programme de taxation de certains produits potentiellement nuisibles à la santé (alcool, tabac, etc.) pour le financement de programmes de Promotion de la Santé ;
- Le Ministère de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche, à travers son programme de promotion de meilleures pratiques de production et de sécurité alimentaire.

#### **10.5- Autres sources de financement**

- Les compagnies d'assurance routière et de travail, à travers leur programme de réduction des facteurs de risque et la prévention des accidents routiers et de travail ;
- La Caisse nationale de sécurité sociale, à travers son programme de soutien à la population pour la prévention de la maladie et la réduction des coûts des soins ;
- Les agences des nations unies et autres partenaires au développement. La collaboration avec les agences des nations unies et autres partenaires au développement sera basée sur l'application des principes et valeurs de la Promotion de la Santé aux priorités de santé entrant



dans le PNDS. Les axes d'intervention élaborés par le service de Promotion de la Santé et validés par le CNPS seront la base des négociations avec les partenaires au développement dans son ensemble, créant la synergie et l'efficacité dans l'atteinte des objectifs de santé du Bénin.

- Contribution des populations à travers des dons et des revenus issus de l'application pollueur-payeur

#### **10.6- Fondation nationale de Promotion de la Santé**

Dans le but de favoriser un mécanisme continu de plaidoyer et de rendre pérennes les actions de la politique nationale de Promotion de la Santé, il s'avère utile de mettre en place une structure qui soutienne la Promotion de la Santé et qui soit véritablement financée pour son plan d'action. Plusieurs pays de par le monde ont pu développer et maintenir à un niveau de bonne compétitivité leurs programmes de Promotion de la Santé à travers une fondation de Promotion de la Santé. Les fonctions principales d'une telle fondation sont de compléter et d'apporter une valeur ajoutée aux activités du gouvernement et des organisations à base communautaire, à travers :

- L'apport de soutien complémentaire pour la poursuite des objectifs de Promotion de la Santé ;
- L'assistance du service de Promotion de la Santé dans la mobilisation des ressources financières pour le soutien de programmes particuliers ;
- L'assistance du service de Promotion de la Santé dans la mobilisation des ressources humaines à partir des autres secteurs ministériels, de la société civile et des ONG et partant la facilitation de la collaboration intersectorielle ;
- La mobilisation du soutien populaire aux initiatives de Promotion de la Santé du gouvernement et le renforcement, de manière générale, de l'implication des communautés dans les programmes ;
- Le soutien des programmes de recherche du gouvernement et des ONG en Promotion de la Santé ;
- L'apport direct du soutien technique particulier aux programmes de Promotion de la Santé ;
- L'apport d'une assistance au renforcement des capacités à différents niveaux au sein et en dehors du gouvernement ;
- La création d'un réseau national d'échange d'information, apportant les bases de la planification stratégique au niveau du service nationale de Promotion de la Santé.

Il peut être établi un lien formel de coordination entre le MS et la fondation, suivant l'intérêt que les parties y voient de lui permettre de jouer efficacement les différents rôles ci-dessus énumérés. Il est cependant souhaitable que la fondation soit mise en place par arrêté ministériel en ayant son autonomie et une entité à part entière distincte du MS avec son comité de direction élu par ce dernier. L'intérêt d'une telle formule est de permettre à la fondation, tout en ayant une reconnaissance officielle attachée au ministère, d'avoir les soutiens nécessaires de ce dernier, les coudées franches pour la mobilisation du soutien populaire, une plus grande flexibilité d'action en étant en dehors des pesanteurs administratives et d'être créative et réagissant promptement aux problématiques de Promotion de la Santé du pays.

#### **Conclusion**

L'élaboration de la présente politique de Promotion de la Santé intervient dans un contexte national de persistance du double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles amenant à la dégradation continue des indicateurs de l'état de santé des populations. La progression continue, par

exemple, du paludisme, du choléra et de certaines autres maladies évitables sont autant de facteurs qui incitent à la remise en cause de l'organisation actuelle du système de santé au Bénin.

Cet important défi de l'amélioration de l'état de santé des populations et de leur développement en général, nécessite véritablement la collaboration des autres secteurs non sanitaires ainsi que la participation des populations et de ses structures administratives décentralisées comme les municipalités. Dans cette optique, la présente politique a marqué tout son intérêt à agir sur les grands déterminants de la santé et à mettre en œuvre, des interventions dynamiques et efficaces porteurs de résultats probants.

Le rôle du Ministère de la Santé dans ce processus de rassemblement de tous les acteurs potentiels autour de la santé des populations est capital et nécessite que :

- Le plan national de développement sanitaire intègre les déterminants de la santé afin d'être consistant avec l'ensemble des ambitions de développement du pays et que les facteurs de risque individuels et collectifs soient pris en charge ;
- Une orientation stratégique soit prise pour le développement d'une politique de santé basée sur la trans-sectorialité.

La politique de promotion de la santé doit reconnaître la santé comme un droit humain fondamental ; considérer la santé comme une ressource stratégique essentielle pour le développement social et économique et qui place la réduction des inégalités de santé au cœur de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes de santé. Elle établit et soutient une base légale et des systèmes, ressources et outils efficaces dans lesquels, le secteur de la santé joue pleinement son rôle concourant au développement intégral du pays.

De manière concrète, il s'agira d'agir à travers :

- l'aide aux autres secteurs à la pleine utilisation de leur potentiel pour la Promotion de la Santé dans leurs politiques,
- le suivi des ressources de Promotion de la Santé et leur déploiement dans tous les secteurs et à tous les niveaux,
- l'évaluation systématique de l'impact sur la santé des grandes initiatives des autres secteurs et s'engager systématiquement aux côtés des populations en ce qui concerne les déterminants de leur santé et les mesures requises pour leur amélioration.

Dans le cadre de l'atteinte des objectifs du PNDS et des OMD dont les échéances sont proches, il paraît important de veiller spécialement à :

- l'évaluation rigoureuse des initiatives au niveau national, non seulement pour leurs effets, mais également les processus par lesquels elles ont été mises en œuvre ;
- le besoin pour les services de santé d'aller au-delà de l'accent continu mis sur les soins curatifs pour une mise en œuvre systématique de la Promotion de la Santé ;
- le besoin pour les programmes de santé de transcender la pratique de projets portant sur des thématiques particulières et exclusives pour une complète intégration entre eux avec l'ensemble du programme de développement socio-économique localement pertinent et se basant sur les valeurs de la Promotion de la Santé ;
- le besoin pour l'enracinement de la Promotion de la Santé à travers le système national de santé et plus spécialement les SSP ;

- le besoin d'évaluations rigoureuses formatives, de processus et des résultats des interventions de Promotion de la Santé et le partage des bonnes pratiques entre les différents secteurs.

Pour ce faire, il faut :

- un engagement du gouvernement à financer la recherche en Promotion de la Santé ;
- l'orientation des ressources du MS dans le sens de la prise en charge globale des problèmes de santé et de développement en général avec et à travers les autres secteurs ;
- la possibilité de la réorientation et de la gestion stratégique des ressources des secteurs non sanitaires vers le financement de la PS dans le but de l'atteinte des objectifs du PNDS et des OMD.

L'une des principales faiblesses du système actuel de santé est la non-collaboration systématique dans une perspective trans-sectorielle avec les autres secteurs non sanitaires pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation conjointes des interventions pour un développement sanitaire et socio-économique intégré.

Si l'atteinte des objectifs du PNDS et des OMD est souhaitée, il est un besoin urgent de développer des ressources humaines suffisantes et compétentes en Promotion de la Santé, à la fois, aux niveaux national et décentralisé afin d'influencer les politiques et la gestion des changements organisationnels complexes. En d'autres termes, il est urgent d'instituer et de renforcer les mécanismes de gestion intersectorielle de la santé et du développement socio-économique, de renforcer le processus de décentralisation territoriale et du système de santé. Il est également nécessaire voire indispensable de mettre en place des interconnexions et d'accroître en quantité et en qualité les ressources humaines en Promotion de la Santé à tous les niveaux du système sanitaire. De la même manière, il faudra réorganiser le processus de financement pour la gestion des problèmes de santé prioritaires ainsi que le suivi et l'évaluation, à tous les niveaux, des interventions y afférentes.

## Références

Benin. (2007a). Growth strategy for poverty reduction. Cotonou.

Benin. (2007b). Enquête démographique et de santé du Bénin 2006 (EDSB III), novembre 2007.

Commission on Social Determinants of Health (CSDH). (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization.

Fosse, E. (1999). Implementation of health promotion policy in Norwegian municipalities. Chapter 7 in: Watson, J., Platt, S. (Eds). Researching health promotion. London.

Houéto, D., d'Hoore, W., Ouendo, E-M., Deccache, A. (2008). Le paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans au Bénin : avons-nous les vraies statistiques ? Cahier Santé, 18(1), 1-6.

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique. (2002). Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH III). Cotonou.

Macdonald, G. (2000). A new evidence framework for health promotion practice. *Health Education Journal*, 59: 3-11.

Milio, N. (2001). Evaluation of health promotion policies: tracking a moving target. Chapter 16 in: Evaluation in health promotion – principles and perspectives. WHO Regional Publications European series, No 92. Copenhagen.

Ministère de l'Administration Territoriale et Décentralisation, Bénin (1998). Programme Cadre Promotion de la Décentralisation et renforcement des capacités de la Société Civile.

Ministère de la Santé, Bénin. (2002). Plan National de Développement Sanitaire 2003- 2012.

Ministère de la Santé, Madagascar. (2007). Politique nationale de Promotion de la Santé. Antananarivo, Madagascar, mai 2007.

Ministry of Health, Eritrea. (2006). National health promotion policy. September 2006.

Ministry of Health, Ghana. (2005). National health promotion policy. Accra, Ghana, June 2005.

Ministère de la Santé Publique. (2008). Politique nationale de Promotion de la Santé. Conakry, février 2008.

Ministry of Health, Malawi. (2007). National health promotion policy. March 2007.

Ministry of Health, Seychelles. (2005). National health promotion policy. May 2005.

Ministry of Health, South Africa. (2003). National health promotion policy. August 2003.

Nutbeam, D. (1999). Health promotion effectiveness – the questions to be answered. Chapter 1 in: The evidence of health promotion effectiveness – shaping public health in a new Europe. A report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education. Brussels-Luxembourg.

Nutbeam, D. (2001). Evidence-based public policy for health: matching research to policy need. *Promotion & Education*, Supplement 2, 2001.

Organisation de l'Unité Africaine. (1997). Déclaration de Harare de l'OUA sur la prévention et la lutte contre le paludisme dans le cadre de la relance économique et du développement de l'Afrique. Harare (Zimbabwe).

Organisation de l'Unité Africaine. (2001). Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes. Addis-Abeba: Organisation de l'Unité africaine.

Organisation Mondiale de la Santé. (2000). Déclaration d'Abuja pour la prévention et la lutte contre le paludisme.

Organisation Mondiale de la Santé. (2001). Promotion de la sante : Stratégie de la région africaine. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, Brazzaville. AFR/RC51/12 Rév.1

Organisation Mondiale de la Santé. (2002). Lignes directrices pour l'organisation des activités de promotion de la sante dans les pays de la région africaine. Organisation Mondiale de la Sante, Bureau régional de l'Afrique, Brazzaville.

Organisation Mondiale de la Santé. Déclaration d'Abuja sur le projet « Faire reculer le paludisme ». Abuja (Nigeria), 25 avril 2000, Brazzaville, OMS/AFRO, 2000.

Programme des Nations Unies pour le Développement (UNDP). (2005). Rapport sur la situation économique et sociale au Bénin en 2004.

Ritsatakis, A., Barnes, R., Dekker, E., Harrington, P., Kokko, S., Makara, P. (2000). Exploring health policy development in Europe. WHO Regional Publications European series, No 86. Copenhagen.

Rütten, A. (2001). Evaluating healthy public policies in community and regional contexts. Chapter 15 in: Evaluation in health promotion – principles and perspectives. WHO Regional Publications European series, No 92. Copenhagen.

Speller, Viv (2001). The next challenge – getting evidence into practice. Promotion & Education, IUHPE. Supplement 2, 2001.

Union Africaine (UA). (2003). Déclaration de Maputo sur le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme et autres maladies infectieuses connexes. Addis-Abeba.

Warren, R., Rootman, I., Wilson, R. (2001). Evaluation of countrywide health promotion policies: the Canadian experience. Chapter 17 in: Evaluation in health promotion – principles and perspectives. WHO Regional Publications European series, No 92. Copenhagen, 2001.

World Health Organization/Europe. (2002). Review of national Finnish health promotion policies and recommendations for the future. Copenhagen, Denmark, March, 2002.

## **Annexes**

### **Annexe 1. Notes**

#### **a- Trans-sectorialité**

Les initiatives de Promotion de la Santé collaborent nécessairement avec les agences et services des autres secteurs sanitaires et non sanitaires. Étant donné que les facteurs qui sous-tendent les comportements sont multiples et multiformes sans dépendre, de ce fait, d'un seul secteur, la collaboration entre différents secteurs est de mise pour une action efficace de changement de comportement. Par exemple, on sait que la réduction de l'indice synthétique de fécondité (ISF) dans une population va dépendre d'un certain nombre de facteurs parmi lesquels le niveau d'instruction (éducation), le bien-être social, la culture, l'environnement politique etc. L'élaboration et la mise en œuvre d'une politique de réduction de l'ISF sans l'implication véritable de ces secteurs n'aura que très peu d'impact. Il faut distinguer ici plusieurs types de collaboration entre secteurs et noter que celle qui convient en Promotion de la Santé est celle-là qui associe, dès la conception, les différents partenaires y compris les communautés bénéficiaires. On parle alors de trans-sectorialité.

Lorsque des professionnels de secteurs différents s'associent et associent à eux la communauté partenaire ou les bénéficiaires dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des interventions en s'accordant sur les objectifs, les méthodes et la conciliation des différents intérêts en jeu, on dit qu'ils travaillent dans un cadre trans-sectoriel. Les différents partenaires ainsi associés ont tous un rôle et un intérêt dans la résolution de la problématique en cause. La trans-sectorialité permet aux professionnels de différents secteurs et aux acteurs-clés de rallier une vision commune tout en gardant la richesse et la force de la perspective de leurs domaines de compétence, qui constituent alors des atouts pour la réussite de l'entreprise commune. Il faut distinguer la trans-sectorialité de l'intersectorialité et de la multisectorialité.

#### **b- Intersectorialité**

Les partenaires se rejoignent sur des aspects bien précis donnés et entreprennent une certaine collaboration, souvent sur le terrain sans aucune concertation au moment de l'élaboration des projets respectifs ayant pour cibles les mêmes communautés, chacun gardant sa méthode de travail qui lui est propre.

#### **c- Multisectorialité**

Les professionnels de différents secteurs travaillent côte à côte en enrichissant leur compréhension et leurs expériences de l'apport des collègues, mais où la concertation ne conduit pas nécessairement à des interventions intégrées. La complexité des interactions entre les différentes composantes économiques, sociales et environnementales d'un écosystème nécessite des stratégies d'intervention intégrantes qui vont au-delà du cadre multisectoriel.

## ***Annexe 2. Termes de référence du consultant pour l'élaboration du document de politique nationale de promotion de la sante***

### **I. Introduction**

Dans le cadre de la dynamisation de son système de santé, le Ministère de la Santé du Bénin a jugé utile de procéder à l'élaboration du document de la Plan national de développement sanitaire, et ce pour se conformer aux engagements pris au niveau régional il y a quelques années déjà. Le but visé par cette politique est de contribuer à l'amélioration de la Santé et du bien-être des populations du Bénin. Le consultant a ainsi pour tâche principale l'élaboration du document de politique nationale de Promotion de la Santé.

### **II. Activités**

Le consultant aura pour principales tâches de :

1. Faire une large revue documentaire sur les actions de Promotion de la Santé menées dans le monde, en Afrique et Bénin ;
2. Elaborer la fiche d'évaluation de la Promotion de la Santé dans les différents secteurs ministériels et des institutions du Bénin ;
3. Dépouiller, traiter et analyser les résultats de l'évaluation de la situation de Promotion de la Santé au niveau national ;
4. Rédiger un document draft de politique nationale de Promotion de la Santé à soumettre à l'atelier d'élaboration de la politique nationale de Promotion de la Santé ;
5. Formuler les principes, les buts, les objectifs et les stratégies dans le document de politique nationale de Promotion de la Santé ;
6. Proposer des stratégies, approches et méthodes à utiliser dans le cadre des interventions de Promotion de la Santé en général dans le pays et particulièrement en ce qui concerne, entre autres :
  - La lutte intégrée contre les maladies transmissibles ;
  - La lutte intégrée contre les maladies non transmissibles ;
  - La lutte intégrée contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
  - La lutte contre la mortalité maternelle et infantile ;
  - Le renforcement des capacités institutionnelles et de gestion ;
  - L'amélioration de l'offre de soins et de l'utilisation des services ;
  - Le développement des Ressources Humaines.
7. Proposer les mécanismes de coordination et les axes de collaboration entre les multiples acteurs développant des activités de Promotion de la Santé ;
8. Proposer les mécanismes de participation des secteurs publics autres que la santé (tels que l'éducation, l'agriculture, les finances, les affaires sociales, la jeunesse, etc.), de la société civile, des ONG et du secteur privé dans l'appui fourni au public et aux communautés pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de la Politique nationale de Promotion de la Santé ;

9. Proposer dans le document de politique, le niveau de responsabilisation de la communauté dans le cadre de la participation des bénéficiaires à la conception, l'exécution et l'évaluation des actions de Promotion de la Santé en vue de son appropriation.
10. Proposer un mécanisme de financement des interventions de Promotion de la Santé permettant de développer la solidarité entre les services de santé de base et la communauté ainsi que des mécanismes de stimulation des initiatives individuelles et communautaires de Promotion de la Santé ;
11. Appuyer l'organisation et le déroulement de l'atelier national d'élaboration du document de politique nationale de Promotion de la Santé ;
12. Intégrer les observations de l'atelier d'élaboration de la politique nationale de Promotion de la Santé ;
13. Appuyer l'organisation et le déroulement de l'atelier national de validation du document de politique nationale de Promotion de la Santé ;
14. Finaliser le document de Politique Nationale de Promotion de la Santé validée ;
15. Déposer le document final de politique nationale de Promotion de la Santé.

**III. Durée de la consultation** : 30 jours allant du 03 septembre au 08 octobre 2008.

#### **IV. Compétences requises**

Le consultant doit avoir les qualités suivantes :

- Avoir au moins une maîtrise en santé publique et plus particulièrement en Promotion de la Santé ou au mieux un doctorat en Promotion de la Santé ;
- Avoir des expériences avérées en planification, élaboration et mise en œuvre de politiques et programmes de Promotion de la Santé ;
- Avoir des connaissances suffisantes en sciences de l'éducation, sociologie et anthropologie ;
- Avoir des compétences en communication pour la santé.



**Annexe 3. Programme de l'atelier d'élaboration de la politique**

**ATELIER D'ELABORATION DE LA POLITIQUE NATIONALE DE  
PROMOTION DE LA SANTE**

Porto-Novo, les 25 et 26 septembre 2008

Programme de l'atelier d'élaboration

<b>HORAIRE</b>	<b>ACTIVITES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>Journée du 25 septembre 2008</b> <b>Présentation du concept de Promotion de la Santé</b>		
<b>08.30 – 09.00</b>	Présentation des participants Adoption du programme de l'atelier Présentation et adoption des objectifs de l'atelier Règlement et normes intérieures Informations diverses	Facilitateur OMS-Bénin
<b>09.00 – 10.30</b>	Historique de la Promotion de la Santé Définition de la Promotion de la Santé Déterminants sociaux de la santé Principes fondamentaux de la Promotion de la Santé Principales stratégies de la Promotion de la Santé	Facilitateur
	<i>10.30 – 10.45 Pause Santé</i>	
<b>10.45 – 12.30</b>	Actions clés pour promouvoir la santé Approches et Méthodes en PS Planification et évaluation des activités de la PS Présentation de la Politique nationale de PS Constitution des groupes de travail	Facilitateur
<i>12.30 – 13:30 : Pause Déjeuner</i> <b>Travaux de groupe</b>		
<b>13.30 – 15.30</b>	Travaux de groupe	Facilitateur
	<i>15.30 – 15.45 Pause Santé</i>	
<b>15.45 – 18.00</b>	Travaux de groupe	Facilitateur
<b>Journée du 26 septembre 2008</b> <b>Travaux de groupe</b>		
<b>08.30 – 10.30</b>	Travaux de groupe	Facilitateur
	<i>10.30 – 10.45 Pause Santé</i>	
<b>10.45 – 12.30</b>	Travaux de groupe	Facilitateur
	<i>12.30 – 13.30 : Pause Déjeuner</i>	
<b>13.30 – 15.30</b>	Plénière	Facilitateur
	<i>15.30 – 15.45 Pause Santé</i>	
<b>15.45 – 18.00</b>	Plénière	Facilitateur
<b>18.00 – 18.30</b>	Clôture Départ	Facilitateur



#### **Annexe 4. Personnes présentes à l'atelier d'élaboration**

		<b>Prénoms et nom</b>	<b>Département/secteur</b>
1	Dr	Assomption Hounsa	Direction Nationale de la Protection Sanitaire - DNPS/MS
2	M.	Symphorien Odouwo A	Centre de Recherche pour le Développement de la Promotion de la Santé en Afrique - CREDEPSA
3	Dr	Judith Sègnon	Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles – PNLMT/MS
4	Dr	Patricia Dohou-Alahassa	Médecin-Chef Campus Universitaire de Porto-Novo
5	Dr	Lucien Toko	Direction Nationale de la Protection Sanitaire - DNPS/MS
6	Mme	Célestine C. Adda	Direction Générale des Travaux Publics – DGTP/MDCTTP
7	M.	François Agossou	Organisation mondiale de la Santé - Bénin
8	Mme	Madina Séphou	Cabinet du Ministère – MAEP
9	M.	Prosper Biao	Consultant PSRAO
10	Dr	David Houéto	Centre de Recherche pour le Développement de la Promotion de la Santé en Afrique - CREDEPSA

**Annexe 5. Programme de l'atelier de validation de la politique**

**ATELIER DE VALIDATION DE LA POLITIQUE NATIONALE DE  
PROMOTION DE LA SANTE**

Cotonou, 02 décembre 2008

Programme de l'atelier de validation

<b>HORAIRE</b>	<b>ACTIVITES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>Présentation du concept de Promotion de la Santé</b>		
<b>08.30 – 09.00</b>	Présentation des participants Adoption du programme de l'atelier Présentation et adoption des objectifs de l'atelier Règlement et normes intérieures Informations diverses	Facilitateur OMS-Bénin
<b>09.00 – 10.30</b>	Etude de cas (l'adage sur le choléra) Définition de la Promotion de la Santé Déterminants sociaux de la santé Principes fondamentaux de la Promotion de la Santé Principales stratégies de la Promotion de la Santé Présentation de la Politique nationale de PS Constitution des groupes de travail	Facilitateur
	<i>10.30 – 10.45 Pause Santé</i>	
<b>10.45 – 12.30</b>	Travaux de groupe	Facilitateur
	<i>12.30 – 13:30 : Pause Déjeuner</i>	
<b>13.30 – 15.30</b>	Travaux de groupe	Facilitateur
	<i>15.30 – 15.45 Pause Santé</i>	
<b>15.45 – 18.00</b>	Plénière	Facilitateur
<b>18.00 – 19.00</b>	Clôture Départ	Facilitateur

**Annexe 6. Personnes présentes à la validation de la politique**

N°d'ordre	Nom et Prénoms	Qualification	Provenance	Adresses : E-mail/Téléphone
01	<b>HOUETO</b> S.David	Médecin	Cotonou CREDEPSA	<a href="mailto:dhoueto@yahoo.fr">dhoueto@yahoo.fr</a> 97277515
02	<b>VODOUNGBO</b> Firmine.	Représentant du MEMP	Porto-Novo MEMP	vodoungbofirmine@yahoo.fr 97088955
03	<b>ODOUWO C.</b> Symphorien	Socio- anthropologue.	Cotonou CREDEPSA	<a href="mailto:symphore2000@yahoo.fr">symphore2000@yahoo.fr</a> 97799944/90017826
04	<b>HOUNMANAKAN</b> Rodrigue	Représentant DDSJST/MJSL	Cotonou MJSL	<a href="mailto:hounros@yahoo.fr">hounros@yahoo.fr</a> 95782244
05	<b>VIKPODJEHOUN</b> Augustin	R/DPP. MUHRFLEC	Cotonou MUHRFLEC	<a href="mailto:Vikpo-august@yahoo.fr">Vikpo-august@yahoo.fr</a> 90048990
06	<b>AMOUSSOU</b> Sabin Robert	PS-PNLMNT	Cotonou PNLMNT/MS	<a href="mailto:saroamoussou@yahoo.fr">saroamoussou@yahoo.fr</a> 90985186
07	<b>VIOSI</b> Boniface Comlan	SSA/PNLMNT	Cotonou PNLMNT/MS	<a href="mailto:viossib@hotmail.com">viossib@hotmail.com</a> 90048542
08	<b>TOESSI</b> C. Julien	Médecin	Cotonou MS	<a href="mailto:Zgbeha2003@yahoo.fr">Zgbeha2003@yahoo.fr</a> 21336411/93681803
09	<b>HOUNSA</b> Assomption	Médecin	Cotonou MS	<a href="mailto:Ass_hounsa@yahoo.fr">Ass_hounsa@yahoo.fr</a>
10	<b>HOUINATO</b> Dismand	CN/PNLMNT	Cotonou PNLMNT	<a href="mailto:dshouinato@yahoo.fr">dshouinato@yahoo.fr</a>
11	<b>AGBODANDE</b> Mathilde	Démographe	Cotonou DPP/MS	<a href="mailto:Choumathilde2001@yahoo.fr">Choumathilde2001@yahoo.fr</a> 95965146
12	<b>CATHARIA</b> Carole	TSAS	PNLMNT/MS	<a href="mailto:cathariac@yahoo.fr">cathariac@yahoo.fr</a> 95715756
13	<b>SOSSA</b> Denis	Médecin	PNLMNT/MS	<a href="mailto:hodcnsma@yahoo.fr">hodcnsma@yahoo.fr</a> 90917795
14	<b>GARBA</b> Oumarou	Ingénieur chimiste	DPP/MEE	<a href="mailto:garbaoumar@yahoo.fr">garbaoumar@yahoo.fr</a> 93006007
15	<b>SEGNON</b> Judith	Médecin	PNLMNT/MS	<a href="mailto:Judith2fr@yahoo.fr">Judith2fr@yahoo.fr</a> 90907504
16	<b>LIGAN</b> Calixte	Ingénieur agronome	Cotonou/MAEP	<a href="mailto:ligcalh@yahoo.fr">ligcalh@yahoo.fr</a>
17	<b>HOUNGNIHIN</b> Roch	Sociologue CN/PNPMT	PNPMT/MS	21334583/95061335
18	<b>ADDA</b> Célestine	Sociologue	Cotonou/DGTP	<a href="mailto:fortcic@yahoo.fr">fortcic@yahoo.fr</a> 90028073
19	<b>WHANNOU</b> Basilia	Gestion environnementale	DHAB/MS	<a href="mailto:bwnado@yahoo.fr">bwnado@yahoo.fr</a> 95450267
20	<b>TOKO</b> Lucien	Médecin	DNPS/SSTSU	<a href="mailto:Luctoko2003@yahoo.fr">Luctoko2003@yahoo.fr</a> 90900490
21	<b>ASSOGBA</b> Laurent	Médecin/DNPS	DNPS/MS	<a href="mailto:laurassogba@yahoo.fr">laurassogba@yahoo.fr</a>
22	<b>HOUNTONDI</b> Jules Grégoire	Sociologue	PNT	<a href="mailto:julhount@yahoo.fr">julhount@yahoo.fr</a> 95403739/97273781
23	<b>HOUESSOU</b> Anatole	Sociologue	PNT	<a href="mailto:anatolehoues@yahoo.fr">anatolehoues@yahoo.fr</a> 95450215
24	<b>GANHOUNOUTO</b> Eric	Linguiste communicateur	PNLMNT/MS	<a href="mailto:Cerveaug2@yahoo.fr">Cerveaug2@yahoo.fr</a> 97602773
25	<b>DAKO</b> Eloi Prosper	Démographe	DPP/MEPN	<a href="mailto:dakoelpro@yahoo.fr">dakoelpro@yahoo.fr</a> 95422938
26	<b>DJIGBENOUE</b> Oscar	Médecin	PNLMNT/MS	<a href="mailto:oscarminakpon@yahoo.fr">oscarminakpon@yahoo.fr</a>

## **Annexe 7. La charte d'Ottawa pour la Promotion de la Santé**

*La première Conférence internationale pour la Promotion de la Santé, réunie à Ottawa, a adopté le 21 novembre 1986 la présente "Charte" en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la Santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà. Inspirée avant tout, par l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement en faveur de la santé publique dans le monde, cette Conférence s'est concentrée sur les besoins des pays industrialisés, sans négliger pour autant ceux des autres régions. Elle a pris comme point de départ les progrès accomplis grâce à la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, les buts fixés par l'OMS dans le cadre de la stratégie de la Santé pour tous et le débat sur l'action intersectorielle pour la santé, à l'Assemblée mondiale de la Santé.*

### **PROMOTION DE LA SANTE**

La Promotion de la Santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La Promotion de la Santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.

### **CONDITIONS INDISPENSABLES A LA SANTE**

La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment :

- se loger,
- accéder à l'éducation,
- se nourrir convenablement,
- disposer d'un certain revenu,
- bénéficier d'un écosystème stable,
- compter sur un apport durable de ressources,
- avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable.

Tels sont les préalables indispensables à toute amélioration de la santé.

### **PLAIDOYER POUR LA SANTE**

La bonne santé est une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel et une importante dimension de la qualité de la vie. Divers facteurs - politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques - peuvent tous la favoriser ou, au contraire, lui porter atteinte. La Promotion de la Santé a précisément pour but de créer, grâce à un effort de sensibilisation, les conditions favorables indispensables à l'épanouissement de la santé.

### **MISE EN PLACE DES MOYENS**

L'effort de Promotion de la Santé vise à l'équité en matière de santé. Le but est de réduire les écarts actuels dans l'état de santé et de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé. Cela suppose notamment que ceux-ci puissent s'appuyer sur un environnement favorable, aient accès à l'information, possèdent dans la vie les aptitudes nécessaires pour faire des choix judicieux en matière de santé et sachent tirer profit des occasions qui leur sont offertes d'opter pour une vie saine. Sans prise sur les divers paramètres qui déterminent la santé, les gens ne peuvent espérer parvenir à leur état de santé optimal, et il en est de même pour les femmes que pour les hommes.

## **MÉDIATION**

Le secteur de la santé ne peut, à lui seul, assurer le cadre préalable et futur le plus propice à la santé. La Promotion de la Santé exige, en fait, l'action coordonnée de tous les intéressés : gouvernements, secteur de la santé et autres secteurs sociaux et économiques, organisations non gouvernementales et bénévoles, autorités locales, industries et médias. Quel que soit leur milieu, les gens sont amenés à intervenir en tant qu'individus ou à titre de membres d'une famille ou d'une communauté. Les groupes professionnels et sociaux, tout comme les personnels de santé sont, quant à eux, particulièrement responsables de la médiation entre les intérêts divergents qui se manifestent dans la société à l'égard de la santé. Les programmes et les stratégies de Promotion de la Santé doivent être adaptés aux possibilités et aux besoins locaux des pays et des régions et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

## **ACTIONS POUR PROMOUVOIR LA SANTE**

### ***ELABORATION DE POLITIQUES POUR LA SANTE***

La Promotion de la Santé va bien au-delà des simples soins de santé. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux, en les incitant à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé et en les amenant à admettre leur responsabilité à cet égard.

La politique de Promotion de la Santé associe des approches différentes, mais complémentaires : mesures législatives, financières et fiscales et changements organisationnels, notamment. Il s'agit d'une action coordonnée conduisant à des politiques de santé, financières et sociales qui favorisent davantage d'équité. L'action commune permet d'offrir des biens et des services plus sûrs et plus sains, des services publics qui favorisent davantage la santé et des environnements plus propres et plus agréables.

La politique de Promotion de la Santé suppose que l'on identifie les obstacles à l'adoption de politiques pour la santé dans les secteurs non sanitaires, et les moyens de surmonter ces obstacles.

Le but doit être de faire en sorte que le choix le plus facile pour les responsables des politiques soit aussi le choix le meilleur du point de vue de la santé.

### ***CREATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES***

Nos sociétés sont complexes et interconnectées et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs. Les liens qui unissent de façon inextricable les individus à leur milieu constituent la base d'une approche socio-écologique à l'égard de la santé. Le grand principe directeur, pour le monde entier, comme pour les régions, les nations et les communautés, est la nécessité d'une prise de conscience des tâches qui nous incombent tous, les uns envers les autres et vis-à-vis de notre communauté et de notre milieu naturel. Il faut appeler l'attention sur le fait que la conservation des ressources naturelles, où qu'elles soient, doit être considérée comme une responsabilité mondiale.

L'évolution des modes de vie, de travail et de loisir doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de créer une société plus saine. La Promotion de la Santé engendre des conditions de vie et de travail à la fois sûres, stimulantes, gratifiantes et agréables.

L'évaluation systématique des effets sur la santé d'un environnement en évolution rapide - notamment dans les domaines de la technologie, du travail, de l'énergie et de l'urbanisation - est indispensable et doit être suivie d'une action garantissant le caractère positif de ces effets sur la santé du public. La

protection des milieux naturels et des espaces construits, ainsi que la conservation des ressources naturelles, doivent être prises en compte dans toute stratégie de Promotion de la Santé.

### **RENFORCEMENT DE L'ACTION COMMUNAUTAIRE**

La Promotion de la Santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en oeuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions.

Le développement communautaire puise dans les ressources humaines et matérielles de la communauté pour stimuler l'auto-assistance et le soutien social et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public en matière de santé. Cela exige un accès total et permanent à l'information et aux possibilités d'acquisition de connaissances concernant la santé, ainsi qu'une aide financière.

### **ACQUISITION D'APTITUDES INDIVIDUELLES**

La Promotion de la Santé appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle donne aux gens davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend mieux aptes à faire des choix judicieux.

Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre à faire face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les traumatismes et les maladies chroniques. Ce travail doit être facilité dans le cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire et une action doit être menée par l'intermédiaire des organismes éducatifs, professionnels, commerciaux et bénévoles et dans les institutions elles-mêmes.

### **REORIENTATION DES SERVICES DE SANTE**

Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les établissements de services, et les gouvernements. Tous doivent œuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant au mieux les intérêts de la santé.

Par delà son mandat qui consiste à offrir des services cliniques et curatifs, le secteur de la santé doit s'orienter de plus en plus dans le sens de la Promotion de la Santé. Les services de santé doivent se doter d'un mandat plus vaste, moins rigide et plus respectueux des besoins culturels, qui les amène à soutenir les individus et les groupes dans leur recherche d'une vie plus saine et qui ouvre la voie à une conception élargie de la santé, en faisant intervenir, à côté du secteur de la santé proprement dit, d'autres composantes de caractère social, politique, économique et environnemental. La réorientation des services de santé exige également une attention accrue l'égard de la recherche, ainsi que des changements dans l'enseignement et la formation des professionnels. Il faut que cela fasse évaluer l'attitude et l'organisation des services de santé, en les recentrant sur la totalité des besoins de l'individu considérés dans son intégralité.

### **LA MARCHE VERS L'AVENIR**

La santé est engendrée et vécue dans les divers contextes de la vie quotidienne, là où l'individu s'instruit, travaille, se délasse ou se laisse aller à manifester ses sentiments. Elle résulte du soin que l'on prend de soi-même et d'autrui et de la capacité à prendre des décisions et à maîtriser ses



conditions de vie; elle réclame, en outre, une société dans laquelle les conditions voulues sont réunies pour permettre à tous d'arriver à vivre en bonne santé.

L'altruisme, la vision globale et l'écologie fondent les stratégies de Promotion de la Santé. Les auteurs de ces stratégies doivent donc partir du principe qu'à tous les niveaux de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la Promotion de la Santé, tous les partenaires, hommes ou femmes, doivent être considérés comme égaux.

### **L'ENGAGEMENT A L'EGARD DE LA PROMOTION DE LA SANTE**

Les participants à la Conférence s'engagent à :

- se lancer dans le combat afin de promouvoir des politiques pour la santé et à plaider en faveur d'un engagement politique clair en faveur de la santé et de l'équité dans tous les secteurs ;
- lutter contre les pressions exercées en faveur de produits dangereux, de la déplétion des ressources, de conditions et de cadres de vie malsains et d'une alimentation déséquilibrée ; à appeler également l'attention sur les questions de santé publique posées, par exemple, par la pollution, les dangers d'ordre professionnel, l'habitat et les peuplements ;
- combler les écarts de niveau de santé dans les sociétés et à lutter contre les inégalités dues aux règles et aux pratiques de ces sociétés ;
- reconnaître que les individus constituent la principale ressource de santé; à les soutenir et à leur donner les moyens de demeurer en bonne santé, ainsi que leurs familles et leurs amis, par des moyens financiers et autres, et à accepter la communauté comme principal porte-parole en matière de santé, de conditions de vie et de bien-être ;
- réorienter les services de santé et leurs ressources au profit de la Promotion de la Santé; à partager leur pouvoir avec d'autres secteurs, d'autres disciplines et, plus important encore, avec la population elle-même ;
- reconnaître que la santé et son maintien constituent un investissement social et un défi majeur ; et à traiter le problème général que posent les modes de vie sur le plan de l'écologie.

Les participants à la Conférence prient instamment toutes les personnes intéressées de se joindre à eux dans leur engagement en faveur d'une puissante alliance pour la santé.

### **APPEL POUR UNE ACTION INTERNATIONALE**

La Conférence demande à l'Organisation mondiale de la Santé et aux autres organismes internationaux de plaider en faveur de la Promotion de la Santé, dans le cadre de tous les forums appropriés, et d'aider les pays à établir des stratégies et des programmes de Promotion de la Santé.

Les participants à la Conférence sont fermement convaincus que, si les gens de tous milieux, les organisations non gouvernementales et bénévoles, les gouvernements, l'Organisation mondiale de la Santé et tous les autres organismes concernés s'unissent pour lancer des stratégies de Promotion de la Santé conformes aux valeurs morales et sociales dont s'inspire cette CHARTE, la Santé pour tous d'ici l'an 2000 deviendra réalité.

## **Annexe 8. La charte de Bangkok pour la Promotion de la Santé à l'heure de la mondialisation**

### **INTRODUCTION**

**Champ** La Charte de Bangkok définit les mesures et les engagements nécessaires pour agir sur les déterminants de la santé par la Promotion de la Santé à l'heure de la mondialisation.

**Objet** La Charte de Bangkok stipule que les politiques et les partenariats destinés à donner aux communautés les moyens d'agir et à améliorer la santé et l'égalité en matière de santé devraient être au centre du développement national et mondial.

La Charte de Bangkok reprend et complète les valeurs, principes et stratégies d'action établis par la *Charte d'Ottawa pour la Promotion de la Santé* et les recommandations des conférences ultérieures sur la Promotion de la Santé dans le monde confirmées par les Etats Membres à travers l'Assemblée mondiale de la Santé.

**Public visé** La Charte de Bangkok s'adresse à toutes les personnes, associations et organisations essentielles à l'instauration de la santé, y compris :

- les gouvernements et les politiciens à tous les niveaux
- la société civile
- le secteur privé
- les organisations internationales, et
- la communauté de la santé publique.

### **Promotion de la Santé**

L'Organisation des Nations Unies reconnaît que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain sans discrimination.

La Promotion de la Santé repose sur ce droit de l'homme essentiel et offre un concept positif et complet de santé comme déterminant de la qualité de la vie, qui recouvre également le bien-être mental et spirituel.

Promouvoir la santé consiste à permettre aux gens de mieux maîtriser leur santé et les facteurs qui la déterminent et par-là même d'améliorer leur santé. Il s'agit d'une fonction essentielle de la santé publique qui contribue à la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles et contre d'autres menaces pour la santé

## **AGIR SUR LES DETERMINANTS DE LA SANTE**

### **Evolution de la situation**

Le contexte mondial de la Promotion de la Santé a sensiblement évolué depuis l'élaboration de la *Charte d'Ottawa*.

### **Facteurs décisifs**

Voici certains des facteurs décisifs qui ont désormais une incidence sur la santé :

- les inégalités croissantes à l'intérieur des pays et entre eux
- les nouveaux modes de consommation et de communication
- la commercialisation
- les changements environnementaux mondiaux, et
- l'urbanisation.

### **Autres défis**

Les autres facteurs qui agissent sur la santé sont les bouleversements sociaux économiques et démographiques rapides, souvent préjudiciables qui se répercutent sur les conditions de travail, les conditions d'apprentissage, les structures familiales et la culture et le tissu social des communautés.

Les femmes et les hommes sont touchés différemment. La vulnérabilité des enfants et l'exclusion des populations marginalisées, des personnes handicapées et des populations autochtones sont plus prononcées.

### **Nouvelles possibilités**

La mondialisation offre de nouvelles possibilités de coopération en vue d'améliorer la santé et de réduire les risques sanitaires transnationaux pour la santé ; ces possibilités sont les suivantes :

- amélioration des technologies de l'information et de la communication, et
- amélioration des mécanismes de gouvernance mondiale et de mise en commun des expériences.

### **Cohérence des politiques**

Pour gérer les problèmes de la mondialisation, les politiques doivent être cohérentes à tous les niveaux :

- gouvernements
- organismes des Nations Unies, et
- autres organisations, dont le secteur privé.

Cette cohérence renforcera l'observance, la transparence et la responsabilité eu égard aux accords et traités internationaux qui ont des incidences sur la santé.

### **Progrès accomplis**

Des progrès ont eu lieu même s'il reste beaucoup à faire pour placer la santé au centre du développement, par exemple à travers les objectifs du Millénaire pour le développement ; la participation active de la société civile est essentielle au processus.

## **LES STRATEGIES DE PROMOTION DE LA SANTE A L'HEURE DE LA MONDIALISATION**

### **Interventions efficaces**

Les progrès en vue de l'amélioration de la santé dans le monde exigent une fermeté de l'action politique, une large participation et une action soutenue de sensibilisation.

La Promotion de la Santé repose sur un éventail de stratégies éprouvées dont il convient de tirer pleinement parti.

### **Mesures requises**

Pour progresser dans la mise en œuvre de ces stratégies, tous les secteurs et milieux doivent s'efforcer :

- de **défendre** la cause de la santé sur la base des droits de l'homme et de la solidarité
- d'**investir** dans des politiques, des mesures et des infrastructures durables pour agir sur les déterminants de la santé
- de **développer les capacités** d'élaboration de politiques, de direction, de Promotion de la Santé, de transfert de connaissances et de recherche et d'information en matière de santé
- de **réglementer et de légiférer** afin d'assurer un niveau élevé de protection et d'assurer l'égalité des chances en matière de santé et de bien-être pour tous les individus

- **d'établir des partenariats et des alliances** avec le secteur public, le secteur privé, les organisations non gouvernementales et internationales et la société civile afin de mettre en place des actions durables.

## **ENGAGEMENT EN FAVEUR DE LA SANTE POUR TOUS**

### **Justification**

Le secteur de la santé a un rôle directeur clé à jouer dans la mise en place de politiques et de partenariats en faveur de la Promotion de la Santé.

Une approche intégrée au niveau des politiques générales au sein des organisations gouvernementales et internationales, ainsi que la volonté de collaborer avec la société civile et le secteur privé et avec tous les milieux, sont indispensables si l'on veut progresser et agir sur les déterminants de la santé.

### **Principaux engagements**

Les quatre principaux engagements consistent à :

1. placer la Promotion de la Santé au centre de l'action mondiale en faveur du développement
2. faire de la Promotion de la Santé une responsabilité centrale de l'ensemble du secteur public
3. faire de la Promotion de la Santé un axe essentiel de l'action communautaire et de la société civile
4. faire de la Promotion de la Santé une exigence de bonne pratique au niveau des entreprises.

#### **1. Placer la Promotion de la Santé au centre de l'action mondiale en faveur du développement**

Des accords intergouvernementaux solides susceptibles d'améliorer la santé et la sécurité sanitaire collective sont nécessaires. Les organismes gouvernementaux et internationaux doivent s'efforcer de combler l'écart entre riches et pauvres en matière de santé. Des mécanismes efficaces de gouvernance mondiale s'imposent pour contrer tous les effets préjudiciables :

- du commerce
- des produits
- des services, et
- des stratégies de commercialisation

La Promotion de la Santé doit faire partie intégrante de la politique intérieure et étrangère et des relations internationales, y compris dans les situations de guerre et de conflit. Pour cela, il faudra promouvoir le dialogue et la coopération entre les Etats, la société civile et le secteur privé. Ces efforts peuvent s'inspirer de l'exemple des traités existants tels que la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac.

#### **2. Faire de la Promotion de la Santé une responsabilité centrale de l'ensemble du secteur public**

Tous les gouvernements à tous les niveaux doivent s'attaquer d'urgence aux problèmes de santé et aux inégalités en matière de santé car la santé est un des déterminants majeurs du développement politique et socio-économique. Les autorités locales, régionales et nationales doivent :

- donner la priorité aux investissements dans le domaine de la santé, à l'intérieur comme à l'extérieur du secteur de la santé
- garantir un financement durable à la Promotion de la Santé.

A cette fin, tous les échelons gouvernementaux doivent expliciter les conséquences pour la santé des politiques et de la législation, en utilisant pour cela des outils tels que les études d'impact sanitaire axées sur l'équité.

### **3. Faire de la Promotion de la Santé un axe essentiel de l'action communautaire et de la société civile**

Ce sont souvent les communautés et la société civile qui prennent l'initiative de l'action de Promotion de la Santé, qui l'infléchissent et l'exécutent. Elles doivent pour cela disposer des droits, des ressources et des possibilités qui leur permettent d'apporter une contribution élargie et durable. Dans les communautés moins développées, le soutien au renforcement des capacités est particulièrement important.

Des communautés bien organisées et plus autonomes jouent un rôle très efficace dans les décisions relatives à leur propre santé et sont en mesure de rendre les pouvoirs publics et le secteur privé responsables des conséquences sanitaires de leurs politiques et pratiques.

La société civile doit exercer son pouvoir sur le marché en donnant la préférence aux biens, aux services et aux actions des entreprises qui font preuve de responsabilité sociale.

Les projets communautaires de terrain, les associations de la société civiles et les organisations de femmes ont fait la preuve de leur efficacité en matière de Promotion de la Santé et offrent des modèles de pratiques dont d'autres pourraient s'inspirer.

Les associations professionnelles dans le domaine de la santé ont une contribution spéciale à apporter.

### **4. Faire de la Promotion de la Santé une exigence de bonne pratique au niveau des entreprises**

Les entreprises ont un impact direct sur la santé des gens et sur les déterminants de la santé par leur influence sur :

- la situation locale
- les cultures nationales
- l'environnement, et
- la répartition des richesses.

Le secteur privé comme les autres employeurs et le secteur informel ont la responsabilité de garantir la santé et la sécurité sur le lieu de travail et de promouvoir la santé et le bien-être de leurs employés et ceux de leurs familles et de leurs communautés.

Le secteur privé peut également contribuer à atténuer les impacts plus larges sur la santé au niveau mondial, notamment les conséquences des changements environnementaux mondiaux, en respectant les réglementations et accords nationaux et internationaux de défense et de protection de la santé. Des pratiques commerciales éthiques et responsables et le commerce équitable sont des exemples du type de pratiques commerciales qui devraient être soutenues par les consommateurs et la société civile et par les gouvernements au moyen d'incitations et de réglementations.

## **UN ENGAGEMENT MONDIAL EN FAVEUR DU CHANGEMENT**

**Tous pour la santé** Pour tenir ces engagements, il faudra mieux appliquer les stratégies éprouvées et utiliser de nouveaux points d'entrée en ayant recours à des mesures novatrices.

Les partenariats, les alliances, les réseaux et autres collaborations offrent des moyens intéressants et utiles de rassembler des personnes et des organisations autour de buts communs et d'actions conjointes pour améliorer la santé des populations.

Chaque secteur – organisations intergouvernementales, gouvernements, société civile et secteur privé – a un rôle et des responsabilités propres.

### **Comblent l'écart entre théorie et pratique**

Depuis l'adoption de la *Charte d'Ottawa*, un certain nombre de résolutions ont été adoptées aux niveaux national et mondial à l'appui de la Promotion de la Santé mais elles n'ont pas toujours été suivies d'effet. Les participants à la Conférence de Bangkok demandent fermement aux Etats Membres de l'Organisation mondiale de la Santé de s'efforcer de combler cet écart entre les textes et leur mise en œuvre et de mettre en place des politiques et des partenariats pour l'action.

### **Appel à l'action**

Les participants à la Conférence invitent instamment l'Organisation mondiale de la Santé et ses Etats Membres, en collaboration avec des tiers, à allouer des ressources à la Promotion de la Santé, à établir des plans d'action et à en suivre l'exécution au moyen d'indicateurs et de cibles appropriés, et à rendre compte des progrès accomplis à intervalles réguliers. Les organisations des Nations Unies sont invitées à étudier les avantages que pourrait apporter un traité mondial pour la santé.

### **Partenariat mondial**

La Charte de Bangkok invite toutes les parties prenantes à rejoindre les rangs d'un partenariat mondial destiné à promouvoir la santé et fondé sur l'engagement et l'action aux niveaux local et mondial.

### **Engagement en faveur de l'amélioration de la santé**

Nous, participants à la Sixième Conférence mondiale sur la Promotion de la Santé à Bangkok (Thaïlande), nous engageons à promouvoir ces mesures et ces engagements en vue d'améliorer la santé.

*11 août 2005*

**Note :** La présente charte exprime l'avis collectif d'un groupe international d'experts participant à la Sixième Conférence mondiale sur la Promotion de la Santé, Bangkok (Thaïlande), août 2005 et ne correspond pas nécessairement aux décisions ou à la politique officielle de l'Organisation mondiale de la Santé

**Annexe 9. Liste des personnes rencontrées (évaluation des secteurs)**

<b>N°</b>	<b>Nom et Prénoms</b>	<b>Fonction/Département</b>	<b>Secteur</b>
1	Dr Gandjèto-Guézodjè Eléonore	Direction du développement des zones sanitaires	Ministère de la Santé
2	M. Kpinsoton Gabriel	Direction d'hygiène et de l'assainissement de base Chef service assainissement de base	Ministère de la Santé
3	Dr Marie Rose Nago	Directeur national du programme élargi de vaccination et soins de santé primaires	Ministère de la Santé
4	Dr de Souza Amédé	Programme National de Lutte contre le Sida Chef service de la prise en charge des cas	Ministère de la Santé
5	Dr Koussihouédé Georges	Direction de la santé familiale Chef service santé de la reproduction des adolescents et jeunes	Ministère de la Santé
6	Dr Hounghinih Roch	Programme national de la médecine traditionnelle Coordonnateur	Ministère de la Santé
7	M. Akpamonli	DPP Directeur adjoint	Ministère de la Santé
8	Mme Johnson	DRH Chef administration RH	Ministère de la Santé
9	Dr Houndjrèbo Armand	DNPS	Ministère de la Santé
10	Dr Dansi Germain	PNLP Coordonnateur adjoint	Ministère de la Santé
11	Dr Agossadou Didier	Programme lèpre et Buruli Coordonnateur adjoint	Ministère de la Santé
12	M. Imorou Seïdou Mako	Directeur général de l'urbanisme et de la réforme foncière	Ministère de l'Urbanisme, de l'habitat, de la réforme foncière et de la lutte contre l'érosion côtière
13	M. Ketchion Joseph	Directeur de Cabinet	Ministère de l'Urbanisme, de l'habitat, de la réforme foncière et de la lutte contre l'érosion côtière

14	Mme	Dassi Etiennette	Direction de la politique, stratégies et normes environnementales Service de la réglementation, normes et standards environnementaux	Ministère de l'environnement et de la protection de la nature
15	Mme	Ichola Rihanath Olga	Direction générale de l'environnement Projet grand écosystème marin du courant de Bénin	Ministère de l'environnement et de la protection de la nature
16	Mme	Séphou Madina	Conseiller technique à l'agriculture et à l'alimentation	Ministère de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche
17	M.	Tokplo Pierre Claver	Directeur général adjoint des investissements et du financement du développement	Ministère de la prospective, du développement et de l'évaluation de l'action publique
18	Mme	Akpado Adimi Raliatou	Directrice de la famille	Ministère de la famille et de l'enfant
19	M.	Ahouansè C Donatien	Programme d'alimentation en eau potable Service hydraulique urbaine	Ministère des mines de l'énergie et de l'eau
20	M.	Bahoundjè Yao	Chef service du personnel et de la santé	Assemblée Nationale
21	M.	Kindoho Marcel	Direction générale des travaux publics Service évaluation environnementale et sociale	Ministère du transport et des travaux publics
22	Mme	Adda Cica Célestine	Direction générale des travaux publics Service évaluation environnementale et sociale	Ministère du transport et des travaux publics
23	M.	Wèkè Romain	Centre national de sécurité routière Chef service sécurité routière	Ministère du transport et des travaux publics
24	M.	Hounhouigan Joseph	Direction de la recherche Directeur national	Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
25	M.	Hossou Célestin	Direction du budget Directeur de l'exécution du budget	Ministère des finances
26	M.	Joy Didier	PADME Directeur intérimaire	Ministère de la micro-finance
27	Mme	Aguessy Colette	Cabinet du Ministre Secrétaire général du ministère	Ministère de la Réforme Administrative et des Institutions de l'Etat



28	M.	Awaya Serge	Régie des projets Chef de la régie	Ministère du commerce
29	Mme	Adégnika Claire Annick	Direction des ressources humaines Directrice	Ministère de la communication
30	Mlle	do Régo Sylvie	Cabinet du ministre Directrice adjointe du cabinet	Ministère de la jeunesse, sports et loisirs
31	M.	Boya C. Eugène	Direction générale de la police nationale Directeur général	Ministère de l'intérieur et de la sécurité publique
32	M.	Badirou Ali	Service du suivi et de l'évaluation Chef service	Ministère de l'enseignement maternel et primaire
33	M.	Mikodé Denis	Direction Nationale de l'Alimentation et de la Nutrition Appliquée Directeur	Ministère de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche