

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office
for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau regional de la Mediterranee orientale



منظمة الصحة العالمية
الكتاب اقليمي
لشرق البحر المتوسط

COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

Trente-sixième session

Point 18 de l'ordre du jour

EM/RC36/Tech.Disc.1
Juin 1989

ORIGINAL: ANGLAIS

Discussions techniques

MODES DE VIE SAINS

TABLE DES MATIERES

	<u>page</u>
1. INTRODUCTION	1
2. PORTEE ET AGENCEMENT DE CE DOCUMENT	1
3. BREVE ANALYSE DES NOTIONS DE "SANTE" ET DE "MODE DE VIE"	1
4. ROLE DES COMPORTEMENTS DANS LA SANTE ET LA MALADIE	7
5. CARACTERISTIQUES PARTICULIERES DE LA REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE INFLUANT SUR LES MODES DE VIE	15
6. STRATEGIES DE PROMOTION DE MODES DE VIE PROPICES A LA SANTE	20
7. AGENTS CONTRIBUANT A LA PROMOTION DES MODES DE VIE SAINS	25
8. PROGRAMMES DE L'OMS, LIES A LA PROMOTION DE MODES DE VIE SAINS, EXISTANT DEJA DANS LA REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE	28
9. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	30
Annexe LA DECLARATION D'AMMAN SUR LA PROMOTION DE LA SANTE	33

1. INTRODUCTION

On emploie le terme "mode de vie" pour faire reconnaître de façon explicite le fait que la façon dont vivent les gens a une influence considérable sur leur santé et la maladie. Des schémas reconnaissables de comportements habituels et d'attitudes font que l'on peut anticiper les préférences des gens dans des domaines tels que la nutrition, les loisirs, la drogue, le sommeil, le travail et le sport dans un environnement physique et social donné. La mesure dans laquelle ces habitudes et mentalités sont maintenant reconnues comme étant des déterminants de la santé montre l'importance qu'il y a à envisager la santé et la maladie sous un angle psychosocial et comportemental avant d'aborder les processus biomédicaux traditionnels que sont le diagnostic et le traitement.

2. PORTEE ET AGENCEMENT DU PRESENT DOCUMENT

Le présent document fait une brève analyse des notions de "santé" et de "mode de vie". Il examine les rapports du comportement humain avec la santé et la maladie et la manière dont la modification de certains aspects du comportement humain peut permettre d'éviter la maladie et de promouvoir la santé.

Ce document examine en outre les incidences qu'a l'adoption d'une approche psychosociale et comportementale pour promouvoir des modes de vie propices à la santé et cerner certaines des difficultés et possibilités inhérentes à l'adoption d'une telle approche dont l'utilité sera examinée dans le contexte des problèmes, possibilités et contraintes actuels de la Région de la Méditerranée orientale. Suivent un ensemble de recommandations soumises à l'examen du Comité régional.

3. BREVE ANALYSE DES NOTIONS DE "SANTE" ET DE "MODE DE VIE"

3.1. Définition de la santé

La santé telle qu'elle a été définie par l'OMS comme "un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité", représente un état parfait de l'existence et en tant que tel, en est la conception idéale. Cette définition de la santé a parfois été critiquée comme étant utopique et absolue. Des commentateurs ont fait remarquer que l'on pouvait tenir compte du fait que l'état de bonne santé pouvait être une question de degré, relative aux besoins de l'individu ou d'un groupe en matière de santé pour atteindre d'autres buts.

La santé a été aussi considérée comme une capacité, un potentiel ou une aptitude à atteindre des objectifs ou à exécuter des tâches. Elle a été considérée comme un phénomène ou processus dynamique en constante évolution qui peut être cumulatif, en termes d'accumulation de savoir et de développement, ou cyclique, en phases de création et de destruction. Ces conceptions mettent l'accent sur la santé comme moyen pour une fin et non comme une fin en soi.

Toutefois, dans la pratique, c'est la notion négative de la santé conçue comme l'absence de maladie qui tend à déterminer la prise de décisions, la planification, les dépenses et l'organisation des services de "santé" tant dans les pays industrialisés comme dans les pays en développement. En fait, les services fournis aux malades sont appelés "services de santé", renforçant l'usage de définir la santé par ce qu'elle n'est pas.

3.2. Définition du mode de vie

C'est au cours de ces dernières années que l'expression "mode de vie" est devenu un terme favori dans la littérature médicale. Elle désigne généralement les habitudes personnelles ou modes de comportement de l'individu qui ont pris des aspects durables. Dans le domaine de la santé, par exemple, il s'agit notamment des types de comportement liés à l'alimentation, à la boisson, au sommeil, à l'exercice physique, à l'hygiène corporelle, au comportement sexuel, etc.

Autre définition pratique du "mode de vie" qui tend à englober la multitude de facteurs essentiels: "les modes de vie sont des types de choix comportementaux opérés à partir de possibilités offertes aux gens, en fonction de leur situation socio-économique et de la facilité avec laquelle ils peuvent choisir certaines plutôt que d'autres".

3.3. Place accordée aux "modes de vie sains" dans les conceptions modernes de la santé

Les progrès réalisés au cours du siècle dernier dans le domaine des sciences et techniques médicales ont été spectaculaires en bien des façons. Ils ont fourni une masse de connaissances qui nous permettent de comprendre de manière toujours plus approfondie de nombreuses maladies et d'intervenir de plusieurs façons pour les prévenir et les soigner dans un grand nombre de cas. Toutefois, les vastes complexes organisationnels dénommés "systèmes de soins de santé" existant dans beaucoup de pays sont devenus une source de préoccupations graves et constantes, malgré leur contribution incontestable au traitement de la maladie et à la prestation de soins aux malades.

La plupart des préoccupations concernant les systèmes modernes de soins de santé sont déjà bien connues. En premier lieu, le coût croissant des techniques médicales devient insupportable, notamment pour les pays du tiers monde. En deuxième lieu, les bienfaits de la médecine moderne sont répartis de façon disproportionnée: les couches aisées de la société profitent plus des services de santé que les couches démunies, aussi bien dans les collectivités urbaines que rurales. Bien des affections chroniques et maladies liées à la dégénérescence telles les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les troubles mentaux et neurologiques, les accidents, l'alcoolisme, la toxicomanie, semblent progresser alors que les services actuels peuvent être d'un secours très limité dans de pareilles situations. Enfin, la trop grande dépendance à l'égard des machines et des techniques déshumanise lentement les soins médicaux.

L'on se rend compte de plus en plus que le paradigme biomédical de la santé couramment adopté à l'heure actuelle n'offre qu'une vue limitée de la santé et de la maladie. Il tend à considérer le phénomène de la maladie d'une façon mécanique et l'être humain comme une machine, la maladie étant une panne de la machine et le rôle du médecin étant de la réparer.

3.3.1. Nouvelles conceptions de la santé

Une autre façon d'envisager la santé est de la voir dans l'optique du paradigme sociomédical, lequel a pris une grande importance ces dernières

années. Selon cette conception, il existe un lien clair entre la prévalence de la santé et de la maladie dans une population donnée et les facteurs socio-économiques et socioculturels qui entrent en jeu. Il n'est pas sans intérêt de noter qu'avant que le paradigme biomédical ne prenne dernièrement de l'importance, maintes civilisations antérieures avaient considéré la santé et la maladie sous un angle quelque peu différent. C'est ainsi que tant dans la médecine arabe musulmane que dans le système médical Indien d'Ayurveda, la santé était conçue comme un "équilibre" entre diverses forces de la nature et forces du corps (la théorie des "humeurs"). La maladie était un signe de déséquilibre de cette interdépendance. Vivre sainement en respectant les lois de la nature était donc considéré comme essentiel pour la santé. Même en Europe aux dix-septième et dix-huitième siècles, avec l'industrialisation et l'urbanisation rapides qui se produisaient à cette époque, la misère et les conditions de vie et de travail défavorables des classes inférieures étaient considérées comme responsables de la médiocrité de leur état de santé et du taux élevé de décès prématurés. L'insuffisance de leur alimentation, la médiocrité du logement, le manque d'hygiène, les longues heures de travail et le manque de loisirs étaient autant de facteurs reconnus comme ayant une influence des plus néfastes sur la santé et le bien-être.

Le paradigme social est fort bien illustré dans le fameux rapport canadien Lalonde (1974) dans lequel la santé est perçue non pas comme quelque chose qui se limite à l'individu mais comme un "domaine". Selon ce rapport, il y a quatre éléments importants composant ce "domaine de santé". Ce sont: 1) la biologie humaine 2) l'environnement 3) les modes de vie et 4) les organisations de soins de santé. Il est évident qu'au cours des cent dernières années de progrès réalisés dans la médecine, le quatrième élément - à savoir les organisations de soins de santé (et notamment les hôpitaux) - a bénéficié d'une plus grande attention et ce, de manière disproportionnée, absorbant la plus grande partie des ressources financières et humaines. Les facteurs d'ordre environnemental ont bénéficié de beaucoup moins d'attention qu'ils ne le méritent tandis que le domaine des modes de vie, c'est-à-dire les habitudes individuelles et les choix personnels concernant la santé, a été largement négligé.

3.3.2. Promotion de la santé

A ce stade, il importe peut-être également de clarifier l'expression "promotion de la santé". On notera qu'il s'agit d'une expression relativement nouvelle. L'acception de promotion de la santé recouvre dans une certaine mesure celle de prévention. La principale différence entre les notions de prévention de la maladie et de promotion de la santé semble être une différence de cible plutôt que de perspective générale. Alors que la prévention est un concept lié à la maladie, la promotion de la santé est un concept lié à la santé. Parfois le terme "protection de la santé" est aussi employé avec le terme "promotion de la santé". Ensemble, ils représentent l'équilibre de la santé. Tandis que la promotion de la santé se rapporte aux efforts visant à renforcer le potentiel de santé, la protection de la santé se rapporte à la prévention de tout déséquilibre dans la santé.

Certains auteurs ont vu dans la santé un équilibre entre les ressources de santé et les risques pour la santé. Selon Noack, cet équilibre peut fonctionner à quatre niveaux: 1) la personne 2) le comportement affectant la santé 3) le système socioculturel et 4) l'environnement physique et biologique. Le tableau 1 en donne une illustration.

Comme on l'a déjà souligné, la promotion de la santé est une notion qui est encore en train de se développer. Certaines de ses composantes, communément reconnues sont les suivantes:

- encourager des modes de vie favorables à la santé et permettre aux gens de faire face à leurs problèmes de santé;
- promouvoir les conditions sociales, économiques et environnementales propices à la santé;
- atteindre ces deux objectifs en sensibilisant individus et collectivités aux questions de santé.

3.3.3. Maladies liées aux modes de vie

La part la plus lourde du fardeau que la maladie fait aujourd'hui peser sur les pays développés est liée au comportement de l'individu. Les études épidémiologiques démontrent que, dans ces pays, environ la moitié des décès imputables aux dix premières causes de mortalité a pour origine un comportement préjudiciable à la santé (tabagisme, alcoolisme, suralimentation, manque d'activité et témérité au volant).

Les facteurs du mode de vie reconnus comme importants dans les pays développés le sont aussi dans les pays en développement. Le tabagisme, par exemple, cause majeure de maladies cardio-vasculaires et de cancer, est en progression dans les pays en développement, tout comme la consommation d'alcool. La nutrition, bien entendu, est directement liée aux aliments que l'on peut se procurer mais, même lorsque les denrées alimentaires ne font pas défaut, on n'en fait pas toujours un usage qui éviterait la malnutrition. Ainsi le lait maternel est une ressource capitale sur le plan de la nutrition, de l'immunologie et de la fécondité, et pourtant l'allaitement au sein pose de graves problèmes d'ordre comportemental dans le monde moderne.

Les interventions les plus efficaces contre les maladies diarrhéiques sont celles qui interrompent la transmission des agents infectieux au foyer. Des études circontanciées ont établi l'importance de la contamination fécale de l'eau et des aliments et l'efficacité de mesures simples - se laver les mains, par exemple, - pour prévenir l'infection. Malheureusement, les démonstrations sur le terrain d'une bonne hygiène domestique sont rares dans les pays pauvres. Les mesures d'hygiène occupent une place capitale dans la lutte contre les maladies diarrhéiques, principale cause de mortalité chez les jeunes des pays en développement; la recherche sur les comportements peut jouer un rôle décisif en facilitant leur adoption.

3.3.4. Responsabilités et choix en matière de modes de vie

Le choix et la responsabilité de l'individu ont un rôle capital dans la préservation de sa santé. Des recherches menées dans les pays industrialisés ont montré que 15 à 20% seulement de toutes les maladies sont soignées et guéries dans le cadre des hôpitaux ou autres structures de santé; le reste est pris en charge par les individus. C'est là un fait qui passe souvent

TABLEAU 1. SOMMAIRE DES RESSOURCES DE SANTE ET RISQUES POUR LA SANTE

Système	Ressources en matière de santé	Risques pour la santé
<u>Personne</u>		
Système biologique	Bon état nutritionnel, immunité	Malnutrition, vulnérabilité aux infections
Système cognitif	Identité du moi, conception positive de la santé, bonnes connaissances en matière de santé	Mauvaises attitudes à l'égard de la santé et faux renseignements
La personne dans sa totalité	Stabilité affective, forme physique	Vulnérabilité générale
<u>Comportements affectant la santé</u>		
Habitudes	Habitudes personnelles saines	Tabagisme, excès de boisson, suralimentation
Travail	Activité professionnelle donnant un sentiment de satisfaction et ne causant pas de tension nerveuse	manque d'exercice physique
Loisirs	Sommeil et loisirs suffisants	Surmenage, travail pénible et/ou dangereux
Sommeil		Pas assez de sommeil et de loisirs
<u>Système socioculturel</u>		
Culture et habitudes en matière de santé	valeurs liées à la santé positives, normes, mode de vie, religion	Instabilité des valeurs et croyances relatives à santé; mode de vie malsain
Réseau social	Intégration sociale, liens sociaux	Isolement social, manque de soutien social,
Organisation du travail et système d'emploi	Offre de travail, atmosphère de travail agréable, satisfaction à l'égard du travail	chômage, tension due au travail, insatisfaction à l'égard du travail
Services de santé, écoles	Services sociaux et de soins de santé accessibles et suffisants, éducation pour la santé	Manque ou inaccessibilité des services de santé et sociaux ou d'éducation pour la santé
Structure socio-économique	Ressources matérielles suffisantes, revenus, sécurité sociale	Manque et répartition inégale des ressources
<u>Environnement physique-biologique</u>		
Ressources physiques	Nourriture suffisante, produits de consommation sains	Nourriture insuffisante et malsaine; accès facile aux cigarettes, à l'alcool, aux drogues
Micro-environnement	Logement adéquat et bonnes communications, eau saine et moyens de transport, élimination correcte des déchets	Logement peu approprié, promiscuité, circulation dangereuse, mauvaise élimination des déchets
Macro-environnement	Climat sain, conservation de la nature	Pollution de l'environnement, exploitation de la nature

D'après Noack, H. Concepts of health and health promotion. In: Abelin T, Brzezinski Z.J., Carstair Vera, D.L., (Ed): Measurement in Health Promotion and Protection. WHO EURO Regional Publications Series No.22 Copenhagen, 1987.

inaperçu car on a tendance à considérer la médecine moderne comme un système de prise en charge d'urgences et non pas comme un système de prévention par des soins personnels constants. On ne fait guère cas des propres instincts, de la sagesse et des habitudes des gens.

L'une des façons de contrer ce phénomène est d'adopter un mode de vie qui favorise la santé et permet d'éviter la maladie. Cette action va dépendre de deux facteurs: 1) les choix personnels et 2) les politiques et stratégies nationales de santé. Les modes de vie sont intimement liés aux valeurs, priorités et possibilités pratiques des contextes économique et social particuliers. Le mode de vie particulier d'un individu est influencé par son comportement personnel, par l'apprentissage des rapports sociaux et l'environnement social. Aussi les modes de vie, influencés par l'expérience et les facteurs environnementaux, ne sont-ils pas simplement des décisions individuelles d'éviter ou d'accepter certains risques pour la santé. Il y a des limites aux choix qui s'offrent aux individus, limites imposées par leur environnement physique, social et culturel et par les moyens financiers dont ils disposent.

Une foule de connaissances sont nécessaires pour comprendre les rapports existant entre la santé et les éléments de modes de vie particuliers. De nombreux modes de vie favorisent et améliorent la santé, développent le bien-être physique et mental et protègent l'individu contre les effets du stress. D'autres comprennent des comportements qui peuvent nuire à la santé. Des pratiques néfastes, comme le tabagisme et la consommation d'alcool, sont quelquefois imputées au stress que ressent la personne mais elles deviennent fréquemment des habitudes courantes. Elles peuvent aussi marquer certaines étapes du développement de l'être humain, telles que la transition de l'adolescence à l'âge adulte. Les schémas culturels de l'interaction sociale, les comportements symboliques et la réduction du stress s'apprennent pendant l'enfance et sont consolidés tout au long de l'existence. Aussi reflètent-ils la façon dont les membres d'une société ou d'un groupe organisent leur vie quotidienne.

Les modes de vie sont de plus en plus influencés par les politiques des pouvoirs publics et des sociétés qui contrôlent la production de biens de consommation et lancent des produits qui peuvent nuire à la santé. Les possibilités et incitations à choisir des modes de vie sains dépendent donc grandement des politiques qui pèsent sur les conditions économiques et sociales dans lesquelles vivent les gens. Il y a des problèmes éthiques à prendre en considération lors de la conception des politiques et programmes touchant aux modes de vie. Autrement dit, il faut arriver à un équilibre délicat entre le respect des droits des individus de choisir librement et le devoir de la société de promouvoir la santé de la population.

L'un des grands facteurs influençant le mode de vie de l'individu est l'inégalité entre les pays et au sein même des pays. Les couches privilégiées sur le plan économique et social ont une plus grande gamme d'options qui s'offrent à eux pour mener un mode de vie sain alors que les couches défavorisées sont encore aux prises avec les problèmes les plus élémentaires de l'existence. La maladie et la pauvreté sont étroitement liées entre elles et aux modes de vie. Les programmes visant à améliorer la santé en modifiant le mode de vie ne doivent pas seulement élargir le choix qui s'offre à la personne mais doivent être appuyés par une ferme détermination

de la part de la société d'améliorer la condition et le niveau de vie des pauvres. D'autres facteurs, tels que le développement industriel et urbain rapide, peuvent également avoir une influence négative sur la santé en déracinant un grand nombre de gens et en détruisant les schémas culturels et les liens sociaux.

Les gens peuvent ne pas avoir les connaissances nécessaires pour faire un choix éclairé quant à leur mode de vie, ou bien les mentalités traditionnelles peuvent les en empêcher. Néanmoins, même lorsque les connaissances et la motivation sont là, elles ne suffisent pas toujours pour induire le changement une fois qu'un certain type de comportement fait partie de la vie quotidienne. Il convient donc de saisir toutes les occasions de prodiguer des encouragements qui rendent le choix et le maintien d'un comportement favorisant la santé plus faciles, en ne perdant pas de vue que le comportement des gens est en grande partie déterminé par les impératifs de la vie quotidienne et par ce qu'ils perçoivent comme étant agréable et valant la peine.

Il importe de reconnaître que dans certains pays du monde le changement de mode de vie risque d'être encore plus intimement lié aux groupes sociaux et organisations sociales qu'à la responsabilité de l'individu. C'est ainsi que dans de nombreux pays de la Région de la Méditerranée orientale, l'individu est plus susceptible d'adopter un bon ou mauvais comportement à la suite de pressions exercées par le groupe plutôt que par choix personnel. Par conséquent, l'effort visant à modifier les modes de vie dans ces régions géographiques doit être dirigé vers le groupe et les dirigeants qui l'organisent, plutôt qu'axé sur l'individu même. Les conditions qui favorisent la saleté, la pauvreté et le surpeuplement sont considérées comme étant plus une responsabilité du groupe que du ressort de l'individu.

4. ROLE DU COMPORTEMENT DANS LA SANTE ET LA MALADIE

4.1. Exemples de comportements préjudiciables à la santé

4.1.1. *Comportements liés à l'alimentation*

Dans le domaine de la nutrition, les problèmes affectant la santé comprennent l'alimentation insuffisante ou déséquilibrée, la suralimentation et la sous-alimentation volontaire. Le problème d'une alimentation insuffisante est lié à la justice sociale et à la possession de moyens de base suffisants. Une alimentation déséquilibrée peut être due à l'ignorance; elle est étroitement liée à la publicité faite pour les denrées alimentaires, à l'emballage des produits, etc., ainsi qu'au choix de menus offerts dans les points de restauration rapide, cafétérias et restaurants. Le développement des techniques dans l'industrie alimentaire a influé sur la disponibilité alimentaire, la distribution et la consommation des aliments plus que toute campagne délibérée d'éducation nutritionnelle. Dans beaucoup de pays riches, le régime alimentaire contient généralement trop peu de fibres, trop de graisses et trop de sucres et peut présenter des carences en micronutriments importants. Une consommation excessive d'aliments énergétiques conduit à l'obésité, qui constitue un problème important dans bien des pays, laquelle est à son tour liée aux maladies cardio-vasculaires, au diabète, etc..

Les leçons en matière de nutrition ne s'adressent pas uniquement aux pays pauvres. Trop de gens dans les pays riches ne savent pas comme profiter de la vie sans faire des excès de table. La personne suralimentée ne mange pas nécessairement bien. "La malnutrition de l'abondance" est une nouvelle réalité. Un coup d'oeil aux tableaux de nutrition dans le monde est des plus révélateurs. Les pays riches semblent venir bien en tête de liste pour la consommation de graisses: 30% de l'alimentation de l'Européen moyen consiste de matières grasses. Aux Etats-Unis, plus de 30% des hommes et 40% des femmes entre la quarantaine et la cinquantaine sont obèses. Des paysages similaires apparaissent maintenant dans un certain nombre de pays riches de la Région de la Méditerranée orientale. Tout cela contribue à favoriser la maladie.

Tandis que l'obésité est surtout un problème qui est l'apanage des pays nantis, des millions d'enfants pauvres en d'autres points du monde souffrent de malnutrition due moins au manque de nourriture qu'à la présence d'infections et de maladies: l'organisme malade ne peut plus utiliser efficacement les nutriments présents dans la nourriture; et lorsque l'apport de calories est insuffisant, les protéines servant d'ordinaire à la croissance et à la réparation des tissus sont alors brûlées pour fournir de l'énergie, ce qui rend ainsi l'organisme plus vulnérable à de nouvelles attaques de maladie.

4.1.2. Tabagisme, abus d'alcool et de drogues

a) Tabagisme

Le tabagisme est le type de comportement présentant des risques pour la santé qui a été le plus étudié. Les maladies liées à l'usage du tabac comprennent le cancer du poumon et certains autres types de cancer, les cardiopathies ischémiques, la bronchite chronique, l'emphysème et certaines affections artérielles chroniques des jambes. De plus, les effets sur le fœtus du tabagisme chez la femme enceinte suscitent de plus en plus d'inquiétudes.

Un quart environ de tous les fumeurs de cigarettes meurent prématurément du fait de cette habitude. La plupart d'entre eux auraient vécu encore de 5 à 30 ans, la moyenne étant de 10 à 15 années supplémentaires. Les politiques des pouvoirs publics peuvent faciliter le choix des individus et empêcher de propager le tabagisme. Des restrictions imposées sur la publicité en faveur des cigarettes et la promotion des cigarettes diminuent les incitations à fumer; l'augmentation du prix des cigarettes réduit la consommation, et l'éducation pour la santé incite à un mode de vie sans tabac. Toutes ces mesures sont plus particulièrement nécessaires dans les pays en développement où les contrôles actuels sur la promotion et la vente de cigarettes sont généralement minimales et où les pays affectés ne peuvent guère supporter le fardeau énorme que font peser les maladies liées à l'usage du tabac sur des ressources sanitaires déjà surexploitées. Les pertes de revenus provenant des taxes imposées sur les cigarettes et d'emplois dans l'industrie et la culture du tabac ne sont qu'un prix dérisoire à payer par rapport aux autres conséquences, à savoir des soins médicaux longs et coûteux, les incapacités, les souffrances humaines et le décès prématuré.

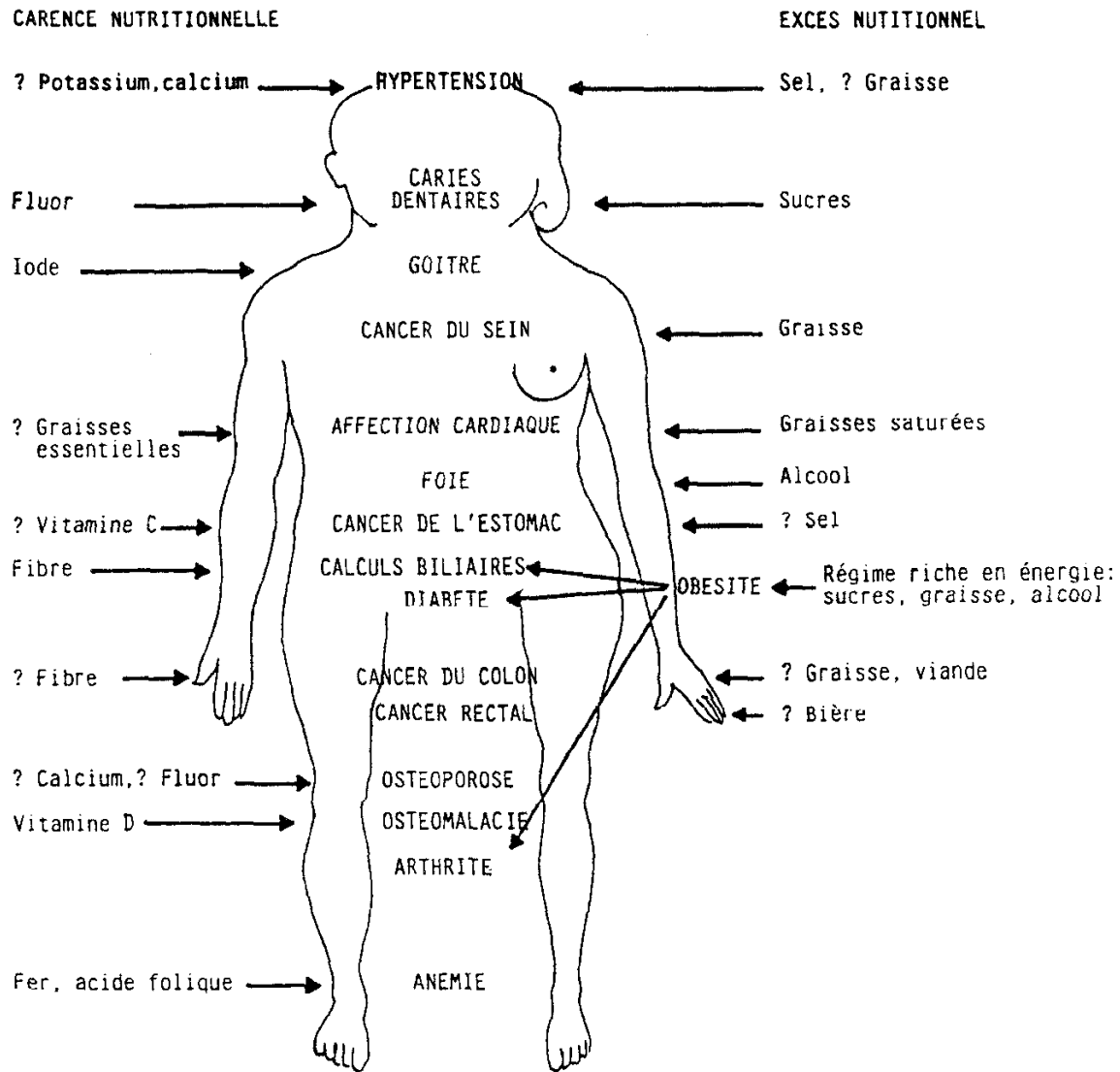


FIG.1. Problèmes de santé pouvant être liés à l'alimentation

Remarque:

- La sensibilité de l'individu au régime alimentaire actuelle est importante en ce qui concerne tant les carences que les excès nutritionnels.
- Les éléments nutritionnels n'ont été que provisoirement liés aux nombreuses affections indiquées.

Source: "Healthy Nutrition". Publication régionale du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe - Série N° 24, OMS Copenhague, 1988.

D) L'abus d'alcool

Les pays industrialisés connaissent des problèmes liés à l'alcool qui imposent une lourde charge sur leurs services de santé. Dans certains pays d'Europe, un lit d'hôpital sur trois est occupé par un malade souffrant d'une maladie liée à la consommation d'alcool. Dans la plupart des pays industrialisés, prendre un verre en groupe est devenu comme un réflexe. L'alcool fait partie des rapports sociaux; il est accepté et on s'attend à ce qu'il soit offert. Or peu de gens pensent à ses effets néfastes. En effet, pratiquement tous les organes vitaux de l'organisme sont affectés par l'abus de boisson. L'alcool entraîne l'hypertension, provoque des troubles psychiatriques et bien d'autres graves répercussions: souffrances des familles, explosion de violence et graves accidents qui deviennent plus fréquents tant au travail que sur la route.

Les pays de la Région de la Méditerranée orientale ont la chance, en raison des traditions islamiques, d'avoir les taux les plus faibles du monde en ce qui concerne les problèmes liés à l'alcool. Cela montre clairement de quelle manière les modes de vie peuvent influencer sur la santé des collectivités.

c) Consommation de drogues illicites

Les schémas de consommation de drogues dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale sont liés à des phénomènes sociaux tels que l'évolution des conditions de vie, l'éloignement et l'absence d'identité culturelle, notamment chez les jeunes. L'insécurité et les conflits découlant de ces conditions sociales sont exploités par des personnes sans scrupules qui encouragent la consommation de drogues dans un but lucratif, notamment de drogues très dangereuses créant l'accoutumance telles que l'héroïne et la cocaïne. Cette situation est aggravée par plusieurs facteurs, dont l'inefficacité des politiques nationales de lutte contre la drogue, le manque de coordination entre les programmes de lutte contre la drogue menés au niveau tant national qu'international, l'inefficacité des programmes de prévention et de traitement et celle des services sanitaires de réadaptation. Ces dernières années, certains pays de la Région de la Méditerranée orientale ont collaboré, avec succès, avec les chefs religieux dans la campagne de lutte menée contre la toxicomanie.

Les problèmes liés à la consommation de substances psychoactives ne se limitent pas aux drogues illicites, car les produits pharmaceutiques sont largement utilisés de façon inappropriée et abusive. Malheureusement, c'est devenu chose courante de prendre des médicaments pour résoudre des problèmes sociaux et psychologiques. La prescription excessive de médicaments psychoactifs est un des facteurs contribuant gravement à ce problème.

4.1.3. *Autres comportements à risque*

Il y a bien d'autres exemples de comportements malsains liés à la maladie.

a) Comportement sexuel à risque

Au cours des dernières années, la propagation rapide du SIDA a focalisé l'attention sur les comportements sexuels. Il est évident que la promiscuité

sexuelle, le fait d'avoir plusieurs partenaires et certaines pratiques sexuelles accroissent considérablement le risque de contracter le SIDA ainsi que d'autres maladies transmises par voie sexuelle. Etant donné qu'à l'heure actuelle il n'existe pas de remède connu pour le SIDA, la prévention par la modification du comportement sexuel est absolument indispensable.

b) Conduite dangereuse

L'abus d'alcool et d'autres drogues affectant l'humeur a non seulement des effets directs mais est aussi largement lié à la mortalité et à l'invalidité résultant de la conduite dangereuse. Dans les accidents de la route, le comportement au volant est à l'origine d'un grand nombre de décès et d'incapacités, notamment chez les adolescents. A cet égard, il ne faut pas oublier d'ailleurs que certaines sociétés ont stimulé la dépendance à l'égard de l'automobile, ce qui fait courir aux gens un risque inévitable. Dans de nombreux pays de la Région de la Méditerranée orientale, le nombre de voitures augmente rapidement. Nombreux sont les facteurs intervenant dans les accidents de la route mais les plus importants sont l'absence de ceintures de sécurité, les imprudences au volant (notamment sous l'emprise de l'alcool et des drogues) et les excès de vitesse. Le port de casques pour les motocyclistes a également un effet protecteur considérable; un motocycliste sans casque court environ cinq fois plus de risques d'être atteint de lésions importantes ou graves et deux fois plus de risques d'être atteint de lésions crâniennes mineures que celui qui porte un casque.

c) Violence

Un comportement social violent peut également résulter de l'abus d'alcool et de drogues. C'est là peut-être le domaine où l'interaction des formes de comportements préjudiciables pour la santé et leurs rapports complexes avec les conditions d'existence sont les plus évidents. Les enfants martyrs, les femmes battues, les actes de violence dans la rue et les viols sont autant de formes d'expression d'un comportement social violent qui font à l'heure actuelle l'objet d'inquiétudes grandissantes dans de nombreux pays. La violence est associée à des niveaux élevés de tensions nerveuses ponctuelles et/ou à une incapacité à résoudre des conflits.

4.1.4. *Stress mental*

Il est solidement établi que des événements favorisant le stress peuvent être des facteurs de risque pour les troubles aussi bien physiques que mentaux. Des études ont révélé que les catastrophes naturelles ont des conséquences à la fois physiques et affectives. Des événements plus courants, tels que le décès d'une personne chère, le divorce ou la perte d'un emploi sont également liés à une détérioration de l'état de santé. Ces événements de la vie ont été reconnus comme étant des facteurs de risque pour divers troubles physiques, comme l'ulcère de l'estomac et l'infarctus du myocarde. Un facteur de risque qui a été particulièrement bien étudié et démontré, pour les cardiopathies coronariennes, est le type A de comportement: c'est le type de l' impatient, de l'homme pressé, agressif, ayant un esprit de compétition très développé, et poussé à la réussite.

La recherche moderne a cerné de nombreux facteurs neurophysiologiques et immunologiques en corrélation avec le stress. Il faut par ailleurs comprendre que la réaction face au stress varie considérablement d'un individu à un

autre. Des preuves de plus en plus nombreuses apportées par la recherche montrent les conséquences de situations engendrant le stress sur la santé physique et mentale. Le comportement adopté pour y faire face a alors des effets directs (fréquence des réactions de l'organisme au stress) et indirects (tendance à recourir à des formes de comportement préjudiciables pour la santé pour essayer de se sentir mieux) sur la santé. Une activité physique équilibrée, la relaxation et les contacts sociaux sont autant d'éléments favorisant la santé qui sont importants pour faire face au stress. Malheureusement, bien des gens vivent dans des conditions qui ne leur permettent pas d'adopter le mode de vie équilibré le plus propice à la santé.

Les programmes de promotion de la santé ne devraient pas seulement informer les gens sur les comportements favorisant la santé mais encore aider les individus à obtenir un appui efficace dans leur efforts visant à mener une vie plus saine. Les professionnels de la santé doivent s'intéresser à la promotion de la santé et être prêts à étudier l'efficacité de nouvelles approches comme la maîtrise du stress. Il ne suffit pas d'aider les gens à ne plus recourir à des moyens qui sont préjudiciables à la santé pour faire face au stress. Il faut mettre au point et promouvoir des méthodes efficaces de maîtrise du stress qui favorisent la santé, notamment les méthodes montrant comment résoudre les problèmes, maintenir un bon équilibre entre le travail et les loisirs et savoir se relaxer dans des situations difficiles.

4.2. Exemples de comportements propices à la santé

4.2.1. L'exercice et la forme physique

Hommes et femmes de nombreux pays riches ont progressivement adopté un mode de vie sédentaire facile qui n'est en aucun cas sain. Dans les pays du tiers monde, les travaux physiques et le fait que l'on marche beaucoup contribuent à améliorer la forme physique. Le danger, ici, est de ne pouvoir assurer une alimentation suffisante, en particulier pour les enfants en pleine croissance. Et lorsque l'alimentation n'est pas suffisante, trop d'exercice peut réduire la résistance physique et accroître le risque d'infection et de maladie. L'exercice contribue à maintenir la température du corps stable et à régler l'appétit; il peut assurer une protection contre la cardiopathie, l'asthme et l'hypertension ainsi que contre les maladies musculaires et rhumatismales. Un plan individuel de mise en forme physique peut en outre permettre de neutraliser le stress dû au travail et les autres pressions de la vie quotidienne.

En adoptant un plan d'exercice physique modéré, les personnes âgées peuvent réduire les possibilités de se trouver un jour immobilisées et conserver ainsi leur indépendance. Les handicapés ont également des techniques qui leur sont bien adaptées. Riches comme pauvres peuvent profiter des avantages que procure l'exercice. Au cours des dix dernières années, on a assisté à un engouement pour le "jogging", les exercices d'"aerobics" et autres exercices physiques, notamment en Amérique du Nord et en Europe. Le désir d'exercice et l'aspiration à la forme physique sont aussi une arme psychologique contre le tabac et l'alcool. L'exercice donne bon moral, ses bienfaits psychologiques ont des effets physiques, ce qui confirme le dicton séculaire: "Un esprit sain dans un corps sain".

Les sports et les programmes d'exercice physique doivent être encouragés et rendus plus accessibles aux gens de tous groupes sociaux et de tous âges. Les activités physiques associées aux loisirs qui renforcent les liens familiaux et sociaux doivent être agréables et peu coûteuses. Cela exige des mesures d'urbanisme pour protéger les endroits naturels et les parcs pour la marche, la relaxation et la fréquentation des gens et offrant des possibilités pour pratiquer la natation, le cyclisme, etc. Des campagnes de promotion de la santé faisant preuve d'imagination peuvent susciter et stimuler l'intérêt pour des activités qui associent la vie sociale et l'exercice physique.

4.2.2. Une bonne santé mentale

La santé ne peut se concevoir en termes purement physiques. La santé mentale est une composante essentielle de la santé. En termes positifs, on entend par santé mentale la capacité de faire face aux tensions inévitables de l'existence ainsi que la capacité de se développer et de se réaliser. Conçue de cette façon, il importe moins qu'il y ait élimination totale de la maladie et de l'infirmité; par contre il est plus important que la partie saine de la personne et que les attitudes mentales saines soient préservées et maintenues, malgré l'infirmité. Comme on le sait bien, il y a des individus qu'une infirmité mineure invalide tandis que d'autres continuent à supporter le fardeau de leur existence avec le sourire, malgré leur très grave infirmité voire une maladie menaçant leur vie. Pareilles attitudes sont, bien sûr, renforcées par un certain degré de foi. Là encore, les traditions religieuses et culturelles d'une société sont d'un secours immense. Il y a lieu cependant de mettre en garde contre ce que l'on pourrait appeler "le culte de sa santé". Se préoccuper inutilement ou excessivement de sa santé, comme se rendre à maintes reprises chez le médecin pour faire des bilans de santé ou s'inquiéter constamment de son poids ou de sa tension ou du taux de cholestérol, ne mène pas nécessairement à une bonne santé. On ne doit pas se préoccuper de sa santé au point de ne plus pouvoir profiter de la vie.

L'on se rend compte de plus en plus que la santé physique et un esprit sain sont des biens précieux qu'il faut protéger. De nouvelles techniques permettant de soulager le stress et la tension deviennent de plus en plus populaires au fur et à mesure que les gens adoptent une attitude plus saine face aux crises de la vie quotidienne. L'exercice physique régulier qui peut se pratiquer à tout âge, que ce soit la marche, la natation, le jogging ou l'"aerobics", devient populaire partout dans les pays développés comme dans les pays en développement. La communication avec les autres, qu'elle consiste à parler ou à écouter, peut souvent soulager en grande partie le stress que nous ressentons et nous aider à ré-évaluer les situations, et est reconnue comme étant une partie importante des soins de santé. Les générations d'antan comptaient souvent sur le médecin de famille pour prêter oreille à leurs craintes et leurs soucis. L'un des inconvénients de la médecine moderne et des techniques de pointe, c'est que les médecins ne sont plus en mesure de consacrer le temps voulu à écouter leurs malades et découvrir ainsi les facteurs véritables qui affectent leur santé. De plus, la spécialisation a souvent signifié que les malades ne sont pas examinés en permanence par le même médecin. Le trop grand recours à la technologie (comme les analyses de laboratoire) a contribué à créer un sentiment d'insatisfaction croissante à l'égard des soins de santé et susciter un désir de voir accorder une attention accrue aux aspects psychosociaux de la médecine.

*NDT: désigné en anglais sous le nom de "healthism"

Le comportement et les attitudes personnelles peuvent certes déterminer l'état de santé des individus, mais un soutien humain et une interaction avec les autres membres de la collectivité n'en sont pas moins nécessaires. Depuis la Déclaration d'Alma-Ata, l'accent a été mis sur les soins de santé primaires et l'action au niveau communautaire. Etant donné que l'agent de soins de santé primaires constitue souvent le premier contact avec le système de santé, il est indispensable qu'il puisse être en mesure non seulement de déceler les symptômes des troubles mentaux mais également d'incorporer la promotion de la santé mentale dans le programme de sa tournée quotidienne. Les groupes d'entraide sociale, les enseignants, les parents, les chefs religieux et les guérisseurs traditionnels ont tous un rôle à jouer dans la promotion de la santé et du bien-être mentaux et spirituels.

L'OMS voit dans les personnes âgées une autre ressource importante de la collectivité, ressource qui souvent n'est pas exploitée dans les pays industrialisés et considérée plutôt comme un fardeau. Dans les pays en développement, les personnes âgées sont traitées avec déférence et respectées comme étant des membres estimables de la collectivité. Leur expérience de la vie et leur sagesse, acquises au fil des ans, sont transmises aux nouvelles générations, et elles représentent souvent une force de stabilisation au sein de la communauté. Les personnes très âgées et les très jeunes enfants ont une façon troublante de communiquer et de se comprendre. On a moins besoin de foyers du troisième âge et d'orphelinats dans les pays en développement. Les gens dans le monde entier commencent peu à peu à saisir l'importance de la solidarité traditionnelle pour faire face et résister au stress de la vie. Si les gens apprennent à vivre dans un équilibre harmonieux avec leur environnement et avec les personnes qui les entourent, s'ils prennent en charge leur propre santé et leur bien-être et se sentent responsables des conditions dans lesquelles ils vivent, alors peut-être n'auront-ils plus besoin du soutien de ces agents nocifs que sont l'alcool, les drogues et le tabac. Au fur et à mesure qu'augmente notre espérance de vie, c'est notre espérance de qualité de la vie qui devrait également augmenter si l'on veut que la santé pour tous - dans ses trois dimensions mentale, physique et sociale - ne soit pas simplement un slogan mais un héritage que nous léguerons aux générations à venir.

Dans les services de santé et programmes d'éducation sanitaire actuels de la Région de la Méditerranée orientale, la santé mentale a été considérablement négligée. Si l'on veut réussir à promouvoir la santé, il faut accorder à la santé mentale une place importante. L'on ne pourra y parvenir que si l'individu et la société attachent plus de valeur à la santé mentale que ce n'est le cas actuellement.

4.3. Liste des modifications de comportement souhaitables pour favoriser la santé

Au cours des dernières années, de nombreux spécialistes des sciences du comportement ont essayé d'établir des listes de comportements souhaitables permettant d'éviter la maladie ou de promouvoir la santé. Bien sûr, il ne peut y avoir de recette universelle ou définitive pour ces comportements, valables pour tous les pays en tous temps. Chaque pays doit choisir ce qui est approprié et souhaitable pour sa population. Le tableau 2 offre une de

ces listes énumérant 17 modifications du comportement et changements sociaux qui, d'après Jenkins, permettent d'éviter la plupart des principales maladies et incapacités dues à des traumatismes. Comme on pourra le noter, certains points font d'ores et déjà partie du programme de l'OMS des pays de notre Région.

5. QUELQUES CARACTERISTIQUES PARTICULIERES DE LA REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE INFLUANT SUR LES MODES DE VIE

5.1. Religion et santé

L'héritage culturel et religieux de la Région de la Méditerranée orientale est profondément ancré dans les traditions de l'Islam, religion dominante dans la Région, et du Christianisme ainsi que dans leurs interactions avec les cultures locales initiales. Dans de nombreux pays du monde, l'on assiste à l'heure actuelle à un regain d'intérêt des individus à l'égard de la religion. C'est pour cette raison qu'il est proposé dans cette partie du document d'examiner l'influence exercée par la religion en général, et par l'Islam en particulier, sur les modes de vie propices à la santé.

Si la religion peut prescrire ou proscrire certains comportements qui sont apparemment liés à la santé, les résultats ne sont pas nécessairement uniformes car le comportement de l'être humain est influencé par bien d'autres facteurs biosocioculturels. Néanmoins, la religion constitue une force ayant un important potentiel positif. Cet aspect positif peut être encore renforcé en l'équilibrant avec d'autres aspects du psyché humain (rationalité, scepticisme, tolérance d'ambiguïté, etc).

5.2. L'individu face à la conscience de groupe

Dans l'Islam, la responsabilité du comportement de l'individu incombe à l'individu lui-même. Toutefois, les groupes sociaux jouent également un rôle très important dans la tradition islamique.

Dans les sociétés islamiques, l'allégeance de l'individu demeure partagée entre la famille ou la collectivité locale et l'idée d'une "Oumma" universelle, ou nation islamique. Dans l'"Oumma" islamique, il n'y a pas de différence entre les individus sauf en ce qui concerne le degré de piété et les bonnes oeuvres accomplies. Selon le célèbre historien Arnold Toynbee, des deux grandes contributions que la culture islamique a apportées à la civilisation humaine, la première est l'élimination de la discrimination raciale (et l'autre de l'avoir affranchie de l'alcoolisme). L'individu dans la culture islamique, paradoxalement, allie un sens borné de l'allégeance à la famille (ou petit groupe local) à un sens plus large d'universalisme. Dans les deux cas, l'importance accordée à l'individu en tant qu'agent du changement demeure secondaire à celle accordée au groupe. En fait, une révélation coranique sur le changement déclare que *Dieu ne modifie pas un peuple (et non pas les individus) avant que celui-ci ne change ce qui est en lui.

*Le Coran: Sourate XIII, verset 11: "Dieu ne modifie rien en un peuple avant que celui-ci ne change ce qui est en lui"

TABLEAU 2. CHANGEMENTS SOCIAUX ET MODIFICATIONS DU COMPORTEMENT SUSCEPTIBLES DE PREVENIR LA PLUPART DES PRINCIPALES MALADIES ET INCAPACITES TRAUMATIQUES

1. Eviter les cigarettes
2. Acquérir des habitudes alimentaires saines
3. Favoriser l'habitude de faire régulièrement de l'exercice physique modéré
4. Eviter l'abus d'alcool
5. Eviter une dépendance chimique à l'égard de substances licites ou illicites
6. Développer régulièrement des habitudes de conduire sans prendre de risques
7. Fournir de l'eau pure et une nourriture saine
8. Eliminer en toute sécurité les déchets infectieux ou toxiques
9. Favoriser l'adoption d'habitudes sanitaires de caractère préventif, (par exemple, le port de ceintures de sécurité et d'équipements de protection; la vaccination; l'élimination des dangers domestiques, l'amélioration de l'hygiène personnelle)
10. Améliorer l'observation des schémas thérapeutiques efficaces
11. Réduire les types de comportement malsains comme le type A de comportement, la recherche des sensations, la témérité et la promiscuité sexuelle
12. Atténuer l'anxiété chronique, la dépression ou l'épuisement
13. Atténuer les troubles chroniques du sommeil
14. Réduire l'affliction des crises de l'existence (notamment les décès ou événements dont on se remet lentement)
15. Utiliser les méthodes de réduction du stress pour réduire l'hyper-réactivité du système nerveux autonome
16. Réduire l'isolement social et renforcer l'appui social (notamment en période de crise)
17. Fournir des services de santé appropriés qui soient acceptables (en particulier pour le dépistage, la réaction précoce aux signes de danger, l'observation des instructions des médecins).

Par conséquent, ce que les penseurs occidentaux considèrent, à tort, comme du fatalisme dans la culture islamique est en fait un renoncement à l'individualisme en faveur de la conscience de groupe. L'individu tend à se conformer au groupe plutôt que de s'en écarter ou d'essayer de le faire dévier de sa trajectoire traditionnelle. Donc, dans les efforts visant à modifier les modes de vie, il importe de prendre en ligne de compte l'organisation du groupe et ses dirigeants tout en invitant les individus à modifier leur comportement.

D'où la nécessité de tenir dûment compte de la culture lorsqu'on sollicite le changement. Si la culture islamique peut être considérée comme ayant certaines notions et écritures sacrées bien définies, le concept de réflexion et de réinterprétation, dans le cadre de "l'ijtihad" - ou effort de jugement - offre des possibilités d'adaptation aux époques et conditions nouvelles, et donc de modernisation et de développement. Aussi le changement est-il possible mais seulement dans le cadre de certaines traditions et dogmes fondamentaux. En d'autres termes, le changement doit venir de la pensée musulmane et non pas être imposé de l'extérieur.

5.3. Frontières nationales et équité

La culture islamique ne reconnaît pas de frontières nationales et considère l'Oumma comme la nation universelle de l'Islam, ouverte à tous ceux qui acceptent qu'il n'y a de Dieu qu'Allah et que Mohammed est son dernier (mais non le seul) Prophète. Les ressources qui sont considérées comme des besoins essentiels à la survie (comme l'eau) ne sont pas regardées comme un bien privé et ne sont pas même soumises à des restrictions pour en interdire l'accès.

Néanmoins, le monde musulman contemporain connaît à l'heure actuelle un phénomène de schisme rarement vu au cours de sa longue histoire.

Il en résulte qu'il y a maintenant des pays musulmans voisins dont le stade de développement socio-économique varie largement. Si certains sont très riches, avec un revenu par habitant parmi les plus élevés du monde, leurs voisins immédiats ont des revenus figurant parmi les plus bas. De plus, même parmi les nations pauvres, il existe une élite riche qui possède la plus grande partie des richesses, du pouvoir et du prestige face à une large majorité de gens n'ayant guère accès aux mêmes biens.

Cette situation pose un problème lorsqu'il s'agit de proposer des recommandations pour la poursuite d'un mode de vie sain particulier, que ce soit pour tous les pays de la Région ou pour tous les gens dans un pays donné. Ainsi, pour citer un exemple, les élites ont généralement tendance à avoir une famille moins nombreuse, davantage de loisirs et plus d'articles de luxe, plus facilement accès aux soins de santé (notamment pour les interventions utilisant les techniques de pointe), et davantage de moyens pour l'hygiène, la nourriture, les médicaments, le sport, etc. Elles ont également tendance à adopter des modes de vie comportant davantage de risques. Ce qui constituerait des recommandations pertinentes pour un mode de vie sain s'adressant à ces élites risque de ne pas s'appliquer à d'autres couches de la population du même pays. Il en est de même pour les pays. Ce qui peut être considéré comme valable pour un pays riche peut ne pas l'être pour un pays moins avancé. Ce problème est d'ailleurs abordé en partie par les enseignements de l'Islam. La "zaka"*, l'un de cinq principes fondamentaux de l'Islam, explique certains comportements altruistes remarquables au sein de ces pays et entre eux (par exemple, certains des plus grands "donateurs" du système mondial de prêts financiers sont originaires de ces pays). Outre la "zaka", il y a d'autres principes islamiques qui constituent des points forts particulièrement positifs. Par exemple, l'accent mis sur le fait de dépenser l'argent plutôt que de l'amasser, sur l'investissement et le travail plutôt que sur l'usure, sur le travail de la terre et la conservation de notre planète plutôt que sur l'exploitation des ressources terrestres - autant de concepts susceptibles de modifier positivement les attitudes sociales.

* Zaka : l'aumône obligatoire au système de sécurité sociale islamique. Elle est imposée au taux de 2,5% du capital (biens en élevage, monétaires et/ou commerciaux) croissant (ou potentiellement croissant) et au taux de 2,5% à 10% sur le revenu des avoirs fixes (immeubles, terres agricoles, etc.).

Du fait que l'Islam juge que la santé est un bien-être physique, mental, social et spirituel complet et estime qu'elle est une composante nécessaire à la foi et au mode de vie islamique, le Bureau régional de la Méditerranée orientale de l'OMS, en collaboration avec l'Organisation islamique des Sciences médicales et l'Académie royale jordanienne de Recherche sur la civilisation islamique (Fondation Al-Beit), ont convoqué une Consultation sur les modes de vie islamiques et leur impact sur le développement de la santé et le développement humain en général. L'objectif était de contribuer à la présentation de cet héritage culturel précieux au profit de toute l'humanité.

La Consultation s'est déroulée à Amman, Jordanie du 23 au 26 juin 1989. Ont assisté à la Consultation un groupe de professionnels de la santé, de scientifiques, de juristes, de savants religieux, de pédagogues, de penseurs, d'économistes, de sociologues, d'écrivains, de journalistes, et des représentants des organismes chargés de l'organisation. La Consultation a cerné des modes de vies islamiques dans différentes zones et vérifié leur pertinence avec l'Islam au moyen d'évidences du Coran et du *Hadith*, ou paroles du Prophète (que la paix soit avec lui). La Consultation a ensuite étudié leur impact sur la santé et le développement humain et a discuté des différents moyens et approches afin de procéder à leur mise en oeuvre dans la société actuelle.

A l'issue de la Consultation, un document a été circulé aux participants intitulé "La Déclaration d'Amman sur la promotion de la santé" (voir l'Annexe au présent document), qui a été conçu pour aider à la mise en application des modes de vie identifiés, et a recommandé que le Bureau régional de la Méditerranée orientale de l'OMS s'occupe de la tâche de coordination du processus de contrôle en ce qui concerne la mise en oeuvre de ladite Déclaration.

5.4. Migration de la main-d'oeuvre

Comme on l'a déjà dit, la nation universelle islamique ou "*Oumma*" ne reconnaît, théoriquement, aucune frontière nationale. Pourtant, l'existence de ces frontières est une réalité. Les écarts de richesse et différences de densité démographique existant entre les nations viennent alors les renforcer. C'est pourquoi les lois concernant l'immigration et la naturalisation sont devenues très strictes dans certains cas, à tel point qu'il est maintenant très difficile pour les ressortissants de certains pays d'immigrer et de s'établir dans d'autres pays, ce qui n'était pas le cas, par exemple, au temps de l'hégémonie ottomane.

En raison des différences économiques et démographiques, la migration de travailleurs sans sédentarisation s'est accrue, ce qui a eu des répercussions sur la famille, sur la cohésion sociale, tant dans les pays d'où vient cette main-d'oeuvre que dans les pays qui en bénéficient, notamment dans les cas où celui qui soutient la famille émigre pour travailler et envoie dans son pays l'argent qu'il gagne pour subvenir aux besoins des personnes à sa charge. Cette pratique contribue à accroître l'inflation, malgré une richesse apparente dans un premier temps. Le pays bénéficiaire perd son pouvoir de production au profit du consumérisme. Ce phénomène s'accompagne par la perte de contrôle du producteur sur les consommateurs.

Les conséquences que cela entraîne pour les valeurs familiales et la santé ne sauraient être ignorées. Du côté positif, les consommateurs peuvent gagner en éducation, culture, confiance en soi et plus grande émancipation des femmes et des enfants; du côté négatif, ils peuvent se tourner vers la luxure, la recherche du plaisir et perdre l'ascendant exercé par le père et la mère et le modèle sur lequel calquer leur comportement. Cette dernière situation peut à son tour entraîner des problèmes sanitaires et sociaux tels que la toxicomanie, les maladies sexuellement transmissibles, le viol et d'autres formes de violence, pour ne pas mentionner l'échec scolaire.

5.5. Densité démographique

Bien que l'on ait mentionné la densité de la population dans la partie précédente, elle mérite que l'on s'y arrête à nouveau. Ce sont généralement les nations et classes pauvres qui souffrent de problèmes de santé liés à la dimension de la famille ainsi qu'au surpeuplement, notamment à la concentration dans les villes. Il n'y a rien dans les enseignements islamiques qui s'oppose à la planification familiale. Au contraire, l'Islam est en faveur de toutes les mesures prises pour protéger la santé des mères de famille et assurer le développement sain des enfants. C'est souvent un problème social. Par exemple, pour la famille pauvre, l'enfant qui entre sur le marché du travail est une source de revenus plutôt qu'une charge économique. De plus, l'enfant représente une sécurité sociale potentielle, prenant soin de son père et de sa mère pendant la maladie ou la vieillesse lorsque l'Etat n'est pas en mesure de fournir des services adéquats dans ces domaines. Ces populations sont prises dans une situation paradoxale, où les intérêts socio-économiques et sanitaires à court terme ne vont pas dans le sens de la planification familiale alors que les influences à long terme, bien que pas aussi pressantes ou clairement appréhendées, risquent d'avoir l'effet contraire.

Le précepte islamique de la responsabilité de groupe découlant de la conscience de groupe est très utile pour aborder le problème de la planification familiale. Il est dans l'intérêt des élites, que ce soit au sein de chaque nation ou parmi les nations, d'améliorer les conditions socio-économiques et environnementales des masses, si elles doivent se conformer à qui est prêché pour la dimension de la famille saine et les conditions de vie spacieuses.

5.6. Composition de la population par âge

L'amélioration des soins de santé au cours des dernières années a entraîné une augmentation des naissances vivantes, une diminution de la mortalité infantile et une plus grande espérance de vie. En conséquence, le rapport adultes/enfants dans la population a changé de façon considérable. Dans bien des pays de la Région, 45 à 50% de la population a maintenant moins de 20 ans.

Malgré le respect traditionnel pour la structure paternaliste de la famille et de la société, les demandes croissantes des jeunes face au manque de possibilités d'éducation, de travail, de logement et de mariage créent des tensions qui risquent de déstabiliser les systèmes sociaux. Les parents sont soumis à des pressions croissantes pour céder aux besoins de leurs enfants; et les élites dirigeantes répondent de plus en plus aux désirs des jeunes, souvent contraires aux traditions sociales qui existaient précédemment.

A moins de donner aux enfants et aux jeunes la possibilité d'adopter des modes de vie sains, leurs exigences et agitation peuvent entraîner une plus grande répression et plus de privations plutôt qu'une libéralisation et leur contentement. Ceci pourrait à son tour affecter les enfants et les jeunes dans un sens contraire et mener à une situation encore plus explosive, plus de violence ou de provocations. Les actes criminels, la violence et la toxicomanie sont en passe de devenir des problèmes de santé importants dans cette couche croissante de la population et peuvent mettre en péril les structures sociales traditionnelles.

Du côté positif, le respect traditionnel pour la structure paternaliste peut donner aux parents et aux élites sociales une occasion immense de changement positif pour inciter les enfants et les jeunes à mener une vie saine. Une direction éclairée peut exploiter cette énergie de la population jeune dans la bonne direction. L'énergie de l'enfant et des jeunes est une force potentielle que l'on a découverte dans les pays en développement (le mouvement Sarvodaya à Sri Lanka et l'"intifada" palestinienne actuelle en sont des exemples). Cette énergie peut être canalisée vers une vie saine. Les adultes conscients de cette puissance finiront par adopter eux-même des modes de vie pour maintenir leur ascendance sur de telles forces potentielles.

6. STRATEGIES DE PROMOTION DE MODES DE VIE SAINS

L'objectif de la Santé pour tous que s'est fixé l'OMS signifie la réalisation d'un niveau de santé qui permette à tous les peuples du monde de mener une vie socialement et économiquement productive. La promotion de modes de vie sains est l'une des approches importantes permettant d'atteindre ce but. Cette approche vise à accroître les comportements propices à la santé et à réduire les comportements néfastes à la santé. Il existe de nombreuses stratégies permettant d'atteindre ce double but. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en a récemment décrite plusieurs*. C'est sur certaines d'entre elles que se fonde l'examen suivant.

6.1. Politique saine des pouvoirs publics

Les façons dont les politiques publiques influent sur les choix sont multiples. On n'en donnera ici que quelques exemples. Dans de nombreux pays, certaines industries sont subventionnées, même si leurs produits nuisent à la santé et la publicité est libre pour ces produits nuisibles. Les économies nationales peuvent financer des programmes de promotion de la santé et en même temps être en grande partie tributaires des revenus provenant des taxes prélevées sur ces marchandises malsaines. Les produits néfastes à la santé sont exportés vers les pays en développement où on en fait la promotion, venant ainsi aggraver les graves problèmes de santé que connaissent déjà ces pays. Les inégalités flagrantes existant dans la répartition des revenus peuvent créer des groupes défavorisés disposant de moyens financiers tellement limités qu'ils excluent pour eux le choix d'un mode de vie sain.

*Les buts de la santé pour tous. Bureau régional OMS de l'Europe, Copenhague, 1985.

Pour que les collectivités et les pouvoirs publics prennent conscience de l'influence des conditions environnementales sur l'adoption et le maintien de modes de vie sains, le public en général doit être associé à l'élaboration des politiques et des programmes. En effet, les jeunes seront à la fois moins capables et moins inclinés à choisir des types de comportement favorables à la santé s'ils n'ont aucune influence sur les décisions prises par le secteur public et privé qui affectent leur propre vie.

Comme affirmé dans la Déclaration d'Alma-Ata en 1978, les soins de santé primaires, avec une participation active du public, sont le moyen clé d'atteindre l'objectif de la santé pour tous. Toutefois, dans la majorité des pays de la Région de la Méditerranée orientale, il existe encore un fort déséquilibre entre l'influence qu'ont sur les politiques de santé des groupes de pression puissants (industrie du tabac, ou industrie alimentaire et groupes professionnels par exemple) et celle qu'a le public en général. Nombreux sont les Etats Membres qui n'ont pas encore déterminé les moyens d'assurer la participation du public à l'élaboration des politiques.

6.1.1. Stratégies proposées

Dans chaque pays, un examen minutieux des politiques et programmes susceptibles d'affecter la santé devrait s'imposer comme mesure obligatoire dans le processus de planification publique et il convient de procéder à un examen systématique des principaux domaines de la politique actuelle afin de:

- déterminer leur influence sur les choix en matière de santé (effets des politiques fiscales sur la consommation de substances nocives, par exemple);
- remanier les politiques actuelles en vue de réduire les inégalités en matière de santé;
- cesser les subventions accordées aux industries fabriquant des produits mauvais pour la santé et subventionner ceux qui sont bons pour la santé;
- limiter ou, de préférence, interdire la publicité en faveur des produits qui sont néfastes;
- intensifier les activités culturelles et éducatives pour que les gens puissent plus facilement s'engager dans des loisirs utiles.

La participation du public va varier en fonction des schémas culturels, administratifs et politiques locaux et nationaux. Toutefois une participation représentative de la collectivité devrait être de règle dans tous les organes officiels (conseils de santé locaux, nationaux et conseils de planification socio-économique, etc.) s'occupant des questions de développement susceptibles d'avoir des incidences sur les modes de vie et la santé.

6.2. Systèmes d'appui social

Les compétences et facultés permettant aux gens de contrôler et de diriger leur vie s'acquièrent le plus facilement pendant l'enfance et la jeunesse. Il est plus difficile de passer à un mode de vie sain plus tard dans la vie, une fois que les mauvaises habitudes se sont profondément incrustées.

L'apprentissage et la socialisation précoce qui s'opèrent dans le cadre de la famille sont des déterminants majeurs de la prise de décisions et des facultés d'adaptation. Les types de solutions apportées aux problèmes et

modes de résolution des conflits auxquels participent les jeunes enfants au fur et à mesure que leur personnalité se développe vont influencer à la fois sur les habitudes de santé qu'ils adoptent et leur disposition et capacité à modifier leur comportement. Des recherches récentes ont montré par exemple qu'un sens de valeur personnelle et d'amour-propre développé en grandissant par l'acceptation et à la faveur d'encouragements est associé à des modes plus efficaces d'adaptation et à des habitudes sanitaires de caractère préventif plus fréquentes.

La famille est importante non seulement pour l'apprentissage mais encore pour ses fonctions de soutien et d'affection. Récemment, tant la structure que le rôle de la cellule familiale ont changé. La composition d'un ménage dans cette Région va de plusieurs générations de parents vivant ensemble à des individus vivants seuls. Si l'on veut que les efforts visant à offrir les possibilités de choisir des modes de vie sains et de renforcer les moyens de faire ce choix soient efficaces, il faut tenir compte de la diversité de situation et de composition des groupes sociaux et des environnements ainsi que de leur évolution avec le temps.

Au fur et à mesure que les enfants grandissent, les groupes de camarades ont une influence progressivement plus importante sur leur comportement jusqu'à l'adolescence où cette influence devient dominante. C'est pourquoi les expériences de groupe qu'ont les enfants avec leurs amis et à l'école contribuent à façonner et à maintenir des formes de comportement qui peuvent avoir une influence soit positive soit négative sur la santé. Au nombre des pratiques potentiellement préjudiciables à la santé qui peuvent s'installer dans le mode de vie pendant l'adolescence figurent le tabagisme, la consommation de drogues engendrant une dépendance, une alimentation anarchique et la conduite téméraire. On n'a pas accordé suffisamment d'attention au renforcement de comportements favorables à la santé grâce aux groupes de pairs.

6.2.1. Stratégies proposées

Les politiques et les programmes qui renforcent les capacités de la famille à résoudre les problèmes, à accorder soutien et affection et l'extension des réseaux sociaux offrent peut-être les plus grandes possibilités de promouvoir la santé et de faciliter des modes de vie favorables à la santé dans la Région de la Méditerranée orientale.

Il devrait y avoir dans la collectivité des services d'appui pour aider les familles en fonction de leur situation. Parfois les familles ont besoin d'aide pour résoudre des discordes ou un conflit de générations. D'autres familles peuvent avoir besoin de services communautaires pour prodiguer des soins aux enfants ou pour compléter les soins familiaux dispensés à un membre de la famille malade ou handicapé.

Une attention particulière doit être accordée aux programmes de jardins d'enfants, de crèches, de garderies, groupes de jeunesse et groupes scolaires. L'éducation pour la santé dispensée dans les écoles devrait conduire et encourager les enfants à prendre soin de leur propre santé, à évaluer les symptômes et décider s'ils peuvent les traiter eux-mêmes ou s'ils doivent faire appel à un professionnel. Les programmes conçus pour les lieux de travail, les établissements d'enseignement et les services de santé, ou ceux diffusés par les médias devraient contenir des éléments de résolution

des problèmes dans des situations difficiles et de prise de décisions dans les systèmes de soins de santé. Il convient d'encourager les recherches pour mettre au point de nouvelles méthodes plus efficaces (d'éducation scolaire et pré-scolaire, par exemple).

6.3. Améliorer les connaissances et motiver les gens pour adopter un comportement propice à la santé

Les gens peuvent agir d'une façon qui nuit à leur santé car ils n'ont aucune idée des risques encourus ou ne connaissent pas d'autres comportements plus sains, ou encore parce qu'ils ne trouvent pas dans leurs valeurs suffisamment de motivation pour modifier leur comportement en fonction de ce qu'ils savent.

Toutefois, il ne suffit pas de les informer sur les conséquences pour la santé de tel ou tel type de comportement. Prenons par exemple les fumeurs: souvent ils savent fort bien que fumer est mauvais pour la santé; il en est de même pour les enfants et les adolescents, et pourtant nombreux sont ceux qui malgré tout se mettent à fumer. Les facteurs qui influent sur les habitudes potentiellement néfastes sont complexes. Bien des gens ont besoin qu'on les aide pour modifier des habitudes qui sont devenues routinières.

Le parrainage publicitaire ou la promotion commerciale indirecte qui associe des pratiques potentiellement préjudiciables telles que la consommation d'alcool et le tabagisme à des modes de vie séduisants et souhaitables, risque d'accroître ou de renforcer les attitudes malsaines. Dans de nombreux pays de la Région, bien des gens sont fascinés par les campagnes présentant le tabac et les "fantaisies" alimentaires ("junk" foods) comme des symboles de modernité et de richesse. Le parrainage de manifestations sportives par des sociétés fabriquant des produits nuisibles à la santé est une manière particulièrement insidieuse d'influencer le comportement des jeunes. Il importe donc d'informer les gens au moyen de diverses méthodes éducatives efficaces de présentation afin de neutraliser l'effet de ces messages négatifs.

La plupart des Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale n'ont pas encore établi une structure administrative appropriée d'éducation pour la santé et de promotion de la santé, bien qu'il y ait déjà une certaine coordination, dans la préparation des messages d'éducation sanitaire, entre les organismes publics et les groupes et organisations non gouvernementales. Il est urgent de produire et de distribuer activement beaucoup plus de matériel d'éducation sanitaire, adapté au contexte de la culture locale, en langue arabe et dans d'autres langues de la Région.

6.3.1. Stratégies proposées

Les programmes d'éducation sanitaire, pour être couronnés de succès, doivent s'inspirer des schémas culturels et sociaux locaux et être intimement liés à la formation des systèmes de valeurs des individus. Par conséquent, ils doivent commencer à un stade précoce de l'existence où les changements dans les systèmes de valeurs vont le plus vraisemblablement se produire.

Les efforts d'éducation sanitaire doivent porter sur un très large éventail d'activités: instruire les enfants des maternelles et des écoles primaires sur le rôle et les fonctions de leur corps et la façon dont le

comportement affecte la santé; inclure dans tous les programmes d'éducation sanitaire des informations sur la santé mentale et assurer la facilité et la liberté d'accès aux connaissances les plus récentes en matière de santé par le biais des principaux établissements sociaux comme les établissements scolaires, dans le cadre du lieu de travail et par le canal des médias. Les organisations non gouvernementales ont un rôle important à jouer dans la mise en place des programmes d'éducation pour la santé.

La forte influence exercée par des groupes de "pairs" et les pressions sociales plus générales qui bien souvent encouragent fortement aujourd'hui les comportements malsains peuvent être utilisées pour favoriser des modes de vie sains. Les célébrités et personnalités importantes peuvent contribuer à promouvoir un comportement sain. De même, les groupes d'entraide, comme ceux formés pour les gens qui veulent arrêter de fumer ou contrôler leur poids, peuvent représenter un moyen efficace d'associer information et soutien aux personnes qui s'efforcent de modifier des habitudes pouvant être préjudiciables.

Enfin, il doit y avoir une surveillance et une évaluation systématiques de l'acceptabilité pour le public et de la réussite relative des programmes d'éducation pour fournir une rétro-information afin d'accroître leur pertinence et leur efficacité. Par conséquent, l'éducation pour la santé doit aussi être bien intégrée aux structures universitaires.

6.4. Promouvoir les comportements sains et réduire les comportements préjudiciables à la santé

a) *Comportements sains*

Les comportements favorables à la santé constituent un effort délibéré de la part de l'individu pour préserver activement sa santé et celle des autres. Les recherches montrent que des pratiques telles qu'une alimentation équilibrée, l'exercice physique régulier, le repos et la relaxation ainsi que l'établissement de rapports sociaux et personnels satisfaisants contribuent à accroître le sentiment de bien-être de l'individu et servent de rempart contre la maladie.

Jusqu'à présent, la plupart des recherches ont essentiellement porté sur les types de comportement préjudiciables à la santé plutôt que sur ceux favorables à la santé mais on s'intéresse de plus en plus au développement d'indicateurs sanitaires positifs. Dans certains pays, il y a un regain d'intérêt manifeste du public à l'égard de la santé. L'exercice physique, les sports et la renonciation à l'usage du tabac retiennent de plus en plus l'intérêt du public.

Un comportement favorable à la santé représente, de loin, la plus grande gageure pour toute politique de promotion de la santé. Il offre des perspectives considérables de recherche puisqu'il nous faut en savoir plus sur ce qui constitue un comportement favorable à la santé et sur la façon dont les individus peuvent être amenés à prendre davantage en charge leur propre santé et celle des autres. Certains des domaines où un comportement favorable à la santé est plus particulièrement important - régime équilibré, ne pas fumer et/ou ne pas boire, exercice physique, maîtrise du stress, santé mentale positive, etc., - ont déjà été abordés à la section 4 précédente.

b) Comportements préjudiciables à la santé

Il ne fait aucun doute que la façon dont vivent bien des gens, dans les sociétés industrialisées comme dans les pays en développement, comporte des risques pour leur santé. Ce n'est pas nécessairement que les gens veulent de leur propre gré risquer leur santé puisqu'en fait beaucoup ne sont pas toujours en mesure de choisir un mode de vie plus sain. On ne doit pas considérer les habitudes préjudiciables à la santé comme des formes discrètes de comportement mais plutôt comme des aspects de la vie culturelle, constituant souvent un des multiples problèmes interdépendants.

Le comportement téméraire peut être une façon d'essayer de résoudre des conflits intérieurs ou des conflits surgissant entre les individus et la société. Dans de pareilles situations, les risques, s'ils sont calculés, le sont sur la base du bien et avantages immédiats qui en sont retirés et de l'acceptabilité sociale et non pas en fonction des conséquences qu'ils entraînent pour la santé. Malheureusement, le comportement téméraire est un comportement qui engendre lui-même l'assurance: il peut non seulement permettre aux gens de surmonter un conflit présent mais encore leur donner un sentiment de force pour faire face à nouveau aux mêmes conflits ou à des conflits analogues.

Des sentiments d'impuissance peuvent aussi favoriser un comportement téméraire. En outre, bien des gens ressentent ou associent le plaisir ou un sentiment d'autorité à des formes de comportement qui peuvent porter préjudice à leur santé. Ces sentiments seront ressentis plus intensément lorsque le comportement de l'individu est renforcé par des pressions exercées par le groupe de ses semblables et fait désormais partie intégrante de la vie quotidienne. Ces forces de motivation sont particulièrement fortes pendant l'adolescence où elles se mêlent à de nombreuses expériences et à l'incertitude.

On peut citer comme principaux exemples de comportement à risque: la consommation de drogues illicites, les imprudences au volant, la légèreté de mœurs sexuelles, la violence, etc. Certains ont déjà été examinés dans le présent document à la section 4 précédente.

7. AGENTS CONTRIBUANT A LA PROMOTION DE MODES DE VIE SAINS

Pour la promotion de modes de vie sains, les stratégies exposées à la section précédente peuvent être appliquées à différents niveaux. Jenkins* a proposé divers niveaux d'intervention pour les activités de promotion de la santé dans les pays en développement et pays développés. L'examen qui suit part de l'identification de trois niveaux d'intervention possibles convenant aux pays de la Région de la Méditerranée orientale. Bien entendu, l'on peut s'attendre à ce que dans de nombreux programmes nationaux, des mesures soient prises simultanément aux divers niveaux. Ces niveaux sont décrits ci-après:

*Jenkins, C.D. "HFA: A challenge to psychology and social sciences". (La SPT: un défi lancé à la psychologie et aux sciences sociales). Conférence donnée lors de l'inauguration du Centre collaborateur OMS pour la santé mentale à Galveston, Texas (USA) en 1985.

7.1. L'individu

Le comportement de l'individu qui permet d'éviter la maladie et de promouvoir la santé est toujours un important point de départ. Il y a beaucoup d'autres niveaux d'intervention mais certainement, dans toutes les cultures, les modes de vie des individus sont à l'origine d'une grande partie des maladies évitables. Les gens décident continuellement de la nourriture qu'ils vont manger, des quantités de nourriture à absorber et de faire ou non de l'exercice physique, de fumer ou de boire de l'alcool, de rechercher les sensations fortes et de prendre des risques ou de ne pas en prendre.

A des intervalles moins fréquents, mais revêtant peut-être une plus grande importance, ce sont des décisions sur la façon de réagir aux signes et symptômes de maladie, s'ils doivent consulter des services de santé et dans ce cas, lesquels et à quel endroit. Les gens sont aussi impliqués dans les décisions communautaires concernant certaines mesures telles que l'assainissement, l'élimination des déchets, le contrôle de la pollution de l'air et de l'eau, etc..

7.2. La famille

De nombreuses décisions sont prises au niveau de la famille, surtout dans les pays en développement où les liens familiaux sont encore très solides. En outre, le comportement d'un individu a une influence sur les autres membres de sa famille. La décision d'un des parents de fumer des cigarettes affecte non seulement l'air que respirent les enfants mais encore les valeurs et les normes qu'ils assimilent. Les parents servent d'exemple et décident du genre d'aliments qui sont "bons pour toi" ou que "c'est un plaisir de manger" ainsi que des soins de santé et de la protection contre le danger. Et réciproquement, les enfants ramènent de l'école ou de chez les voisins des informations sur la santé et les attitudes pour une vie saine qui peuvent influencer les parents.

7.3. Les professionnels de la santé

L'ensemble des professionnels de la santé prennent constamment des décisions concernant leurs propres comportements qui servent d'exemple aux clients et aux malades, ainsi que des décisions concernant les interventions aussi bien thérapeutiques que préventives qu'ils pratiquent. Ils choisissent également les points sur lesquels mettre l'accent lorsqu'ils transmettent des informations ou lorsqu'ils préconisent certaines lignes de conduite à suivre pour les comportements en matière de santé. Ils aident à fixer des normes pour l'exercice de leur propre profession et sont considérés par les dirigeants et groupes communautaires et par le public comme une source d'avis autorisés.

7.4. Les établissements de santé

Dans cette catégorie entrent les dispensaires, hôpitaux, organisations à vocation sanitaire, départements de santé publique, ministères de la santé, compagnies d'assurances et les universités qui forment des professionnels de la santé. Tous ces établissements ont une influence considérable non seulement sur les services de soins mais aussi en ce qui concerne les services de prévention et les efforts de promotion de la santé aux niveaux de

la collectivité et des institutions. Dans de nombreux cas, les mesures visant à une réforme du système ne peuvent être mises en place que si l'on modifie les politiques et les pratiques au niveau institutionnel. Dans le processus de réforme, on commence par changer les personnes clés. La décision d'un centre médical ou d'une institution de limiter l'usage du tabac à certains lieux et d'interdire la vente de produits tabagiques dans leurs bâtiments a un effet profond non seulement sur le comportement des employés, des étudiants, des malades et des visiteurs mais encore fixe clairement des valeurs pour toute la collectivité.

7.5. Les écoles

Les écoles fournissent non seulement des occasions d'apprentissage conventionnel mais aussi un apprentissage informel par les contacts sociaux et la fréquentation d'un même milieu. Bien des habitudes de santé et des décisions sur le mode de vie sont prises par les enfants et les jeunes dans le cadre scolaire. Les écoles offrent donc une excellente occasion de fournir des informations, de développer la motivation, d'organiser des systèmes de valeurs et de donner des exemples de comportements d'hygiène de vie appropriés ainsi que des occasions d'en adopter de nouveaux. Les écoles peuvent aussi constituer une structure se prêtant à la prestation de services de santé comme les vaccinations, les programmes de dépistage et autres composantes des soins de santé primaires.

7.6. Le lieu de travail

La plupart des employés passent la plupart des heures de la journée sur le lieu de travail. Le lieu de travail peut offrir un cadre efficace pour la promotion de la santé, la protection de la santé et les services de prévention primaire. Les syndicats peuvent également exercer une influence considérable sur les habitudes d'hygiène personnelle des ouvriers, et sur le contrôle de la protection sanitaire assuré par l'employeur. Les employeurs peuvent aussi, à leur tour, contribuer de façon sensible à la santé des employés et de leurs familles par le type de programmes de promotion de la santé qu'ils offrent et en choisissant des systèmes de prestations d'assurance-maladie privilégiant les services de prévention et gratifiant ceux qui ont des modes de vie sains, par exemple en réduisant les frais d'assurance-maladie ou des prestations sanitaires.

7.7. La collectivité

Le niveau de la collectivité est celui auquel se fait l'exécution de nombreux programmes de santé publique. Outre la mobilisation de la structure politique d'une collectivité pour fournir une protection sanitaire et des services de santé préventifs, un programme communautaire efficace s'assurera également la participation des réseaux d'organismes bénévoles, des groupes civiques et des sources d'information. Ouvrant de concert, toutes ces ressources peuvent fournir une gamme plus complète de services de santé et créer un climat contribuant à une meilleure santé.

7.8. Religion et culture

Les interventions communautaires dans la Région de la Méditerranée orientale peuvent en grande partie s'effectuer par l'entremise des chefs et établissements religieux. Comme on l'a déjà dit à la section 5, l'Islam est

la religion dominante dans la plupart des pays de la Région. Peut-être aucune autre religion n'a abordé la question des codes de comportement sociaux et individuels de façon aussi précise et détaillée que l'Islam. Comme souligné précédemment, également à la section 5, de nombreux préceptes islamiques sont très proches des enseignements modernes concernant la santé, comme par exemple éviter l'alcool et autres agents toxiques, mener une vie disciplinée, respecter une hygiène corporelle, adopter un code moral pour l'activité sexuelle, etc. Aussi les établissements religieux représentent-ils une possibilité non négligeable à exploiter dans les efforts de promotion de la santé dans les pays de la Région.

7.9. Les pouvoirs publics

Les institutions publiques, aux niveaux régional et national, ont des fonctions extrêmement importantes à remplir sur le plan de la législation et des grandes orientations à définir en ce qui concerne la promotion de la santé. Dans le sillage des recommandations de l'OMS en faveur d'une coopération intersectorielle, il importe, pour mener une action sanitaire complète, que les organismes, comme les ministères de l'agriculture, des travaux publics, du travail, de l'éducation nationale et de la protection sociale, reconnaissent l'impact de leurs activités sur la santé de la population et qu'ils prennent conscience du fait que les fonctions particulières qu'ils assurent à la population bénéficieront d'une amélioration de la santé. Le développement sanitaire et le développement économique, par exemple, sont intimement liés.

La stratégie mondiale de la "Santé pour tous" élaborée par l'OMS reconnaît la "vérité fondamentale...que la santé contribue au développement social et économique de la même façon que le développement lui-même favorise la santé. Les deux doivent aller de pair". Un autre principe fondamental de la stratégie mondiale de l'OMS est que "toute action en faveur de la santé doit être socialement pertinente. Dans ce monde d'inégalités flagrantes dans la situation sanitaire des peuples aussi bien entre pays développés et pays en développement qu'à l'intérieur même des pays, l'équité sociale est un concept d'une grande force politique et sociale et constitue une force majeure dans l'acceptation de la santé pour tous".

Aussi toute stratégie globale visant au changement social et comportemental pour atteindre le but de la Santé pour tous doit-elle, lors du processus de planification, prendre en considération les neuf niveaux possibles décrits ci-dessus pour toute action interventive. D'autres études sont nécessaires pour déterminer quels sont les problèmes de santé qui seraient abordés le plus efficacement possible et à quelle combinaison de ces neuf niveaux, et quelles techniques d'intervention seraient les plus efficaces, vu l'état de développement industriel et la culture particulière de la zone géographique dans laquelle sera entrepris le programme de santé.

8. PROGRAMMES DE SANTE DE L'OMS, LIES A LA PROMOTION DE MODES DE VIE SAINS, EXISTANT DEJA DANS LA REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE

La prévention de la maladie et la promotion de la santé ont été, dès le début, un thème central des programmes de l'OMS. La Déclaration d'Alma-Ata affirme que "tout être humain a le droit et le devoir de participer au processus d'amélioration et de préservation de sa santé". L'éducation pour la santé a toujours été un élément essentiel des soins de santé primaires mais

la notion moderne de promotion de la santé en a fait pas seulement une question de recevoir passivement des connaissances en matière de santé mais encore de faire participer activement l'individu et la collectivité aux questions de santé. La plupart des programmes actuels de l'OMS, tels que les programmes de santé maternelle et infantile, de nutrition, de médecine du travail et de lutte contre la maladie, pour n'en citer que quelques-uns, ont un volet "éducation sanitaire" important.

Ainsi le programme SMI instruit les mères de famille sur l'allaitement au sein, la croissance de l'enfant, la vaccination et bien d'autres domaines de promotion de la santé. Le programme de nutrition préconise une alimentation saine et équilibrée pour les pauvres comme pour les riches. Dans le cadre du programme de santé des travailleurs, un certain nombre d'activités portent sur l'éducation des travailleurs en ce qui concerne les règles de sécurité et les modes de vie sains. Le programme de lutte contre le SIDA comporte un volet important d'éducation, de bonne hygiène de vie et de conseils. Dans toute la Région, il existe aussi de programmes de lutte contre le tabagisme, l'abus d'alcool et de drogues, de prévention des accidents, etc..

Le programme OMS de santé mentale comporte les trois éléments suivants: 1) facteurs psychosociaux et comportementaux dans la promotion de la santé et du développement humain; 2) mesures de prévention et de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues, 3) prévention et traitement des troubles mentaux et neurologiques. Ces sous-programmes sont, tous les trois, étroitement liés au sujet des modes de vie sains. Dans la Région et dans le cadre de ce programme, les pays ont entrepris un certain nombre d'activités grâce à l'élaboration de politiques et de programmes nationaux de santé mentale. Parmi ces activités figurent la prestation de services de santé mentale essentiels dans le cadre des soins de santé primaires et la participation des chefs religieux et communautaires, notamment pour la lutte contre la toxicomanie.

Autre initiative majeure entreprise dans la Région de la Méditerranée orientale et parrainée conjointement par l'OMS et l'UNICEF: le programme scolaire d'éducation sanitaire pratique destiné aux études primaires. Ce programme type consiste d'un Guide pédagogique, d'un manuel de référence de l'Enseignant et d'une série de directives nationales. Le manuel de référence de l'Enseignant comporte des livrets consacrés plus particulièrement à la santé mentale et sociale ainsi qu'aux modes de vie. D'autres livrets traitent de la promotion de la santé liée à d'autres questions. Les méthodes d'enseignement proposées par ce programme encouragent le travail de groupe, le pragmatisme, les attitudes positives, les modes de vie sains, etc., chez les écoliers. Ce programme type jouit déjà d'une grande popularité et plusieurs pays, à savoir Bahreïn, l'Egypte, la Jordanie, le Maroc et le Soudan, ont entrepris d'expérimenter son introduction dans leurs écoles. (Il a également été favorablement accueilli hors de la Région en Chine, en Amérique latine et à Sierra Leone).

Le Bureau régional de la Méditerranée orientale est en train de mettre la dernière main au Guide de Santé de la famille afin de promouvoir les soins de santé personnels. De plus, le développement social intégré permettant de satisfaire les besoins essentiels et promouvoir ainsi la qualité de la vie est considéré maintenant comme faisant partie de la stratégie régionale adoptée pour l'instauration de la SPT/2000, tandis que les programmes de

développement du "leadership" du Bureau régional de la Méditerranée orientale contribuent à identifier des leaders potentiels pour les préparer à soutenir le mouvement de la SPT grâce aux efforts de protection et de promotion de la santé.

Une activité des plus importantes du Bureau régional de la Méditerranée orientale de l'OMS, liée aux modes de vie, est la Consultation (voir Section 5 ci-dessus) sur les modes de vie islamiques et leur impact sur le développement de la santé et le développement humain en général, tenue en juin 1989 à Amman, et organisée par le Bureau régional de la Méditerranée orientale de l'OMS en collaboration avec l'Organisation islamique des Sciences médicales et l'Académie royale jordanienne de Recherche sur la civilisation islamique. Un aboutissement important de ladite réunion est la Déclaration d'Amman sur la promotion de la santé (voir Annexe).

9. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

1. Les travaux récents montrent bien que les modes de vie constituent un maillon essentiel dans la chaîne de santé, maillon sans lequel on ne saurait atteindre la meilleure santé possible. Toutefois, les modes de vie ne dépendent pas entièrement de l'individu; ils sont intimement liés aux valeurs, priorités, possibilités pratiques et contraintes des contextes culturels et socio-économiques particuliers. Pour réussir dans la promotion de modes de vie sains, il faut accorder tout autant l'attention à l'environnement physique et social. Il y a des limites aux choix qui s'offrent à l'individu, limites imposées par l'environnement physique, social et culturel et par la disponibilité des ressources économiques.

2. La promotion de la santé doit faire partie intégrante de la politique nationale de santé de chaque pays. Il est recommandé de former dans chaque Etat Membre une équipe plurisectorielle de haut niveau afin: a) d'examiner les politiques et programmes nationaux du secteur sanitaire et des secteurs parasanitaires b) de faire rapport sur la mesure dans laquelle ces programmes tiennent compte de la promotion de la santé, et notamment de la promotion de modes de vie sains, c) de formuler des recommandations pour les changements à introduire dans la politique et d) d'élaborer des stratégies nationales visant à promouvoir des modes de vie sains.

3. Chaque Etat Membre est invité notamment à rassembler des informations concernant son pays sur l'étiologie et la prévalence des problèmes de santé liés au mode de vie et à l'environnement social qui pour lui constituent un motif de vive préoccupation. Ces informations doivent viser à cerner les comportements et conditions propices à la santé et les comportements et conditions préjudiciables à la santé. On pourrait alors les utiliser dans les efforts de promotion de la santé.

4. La religion est un facteur important dans les modes de vie des gens de la Région de la Méditerranée orientale. Il faudrait attirer l'attention sur les enseignements religieux pertinents afin de propager le concept de modes de vie sains.

5. Les cellules d'éducation sanitaire des ministères de la santé devraient se voir confier la responsabilité de la promotion de la santé. Afin de s'acquitter de cette ample tâche, les départements d'éducation sanitaire/de

promotion de la santé devraient être adéquatement dotés en personnel, financés et assistés par les ministères de la santé. L'OMS peut aider les pays en les conseillant sur la mise en place des programmes liés aux modes de vie sains.

6. Un corps sain et un esprit sain vont de pair. Une bonne santé mentale devrait faire partie intégrante de tous les programmes de promotion de la santé. Des connaissances et compétences dans les domaines des sciences comportementales et psychosociales devraient figurer dans les programmes de formation de tous les personnels de santé.

7. Il est recommandé que chaque pays identifie un programme de santé ou des projets de santé qui ont des incidences évidentes sur le mode de vie afin de démontrer l'efficacité et l'importance des méthodes de promotion de la santé. Ces programmes pilotes devraient fournir en retour des informations pour permettre l'extension ultérieure au niveau national.

8. Il est recommandé de déployer un effort concerté tant au niveau national qu'au niveau interpays pour mener des recherches sur des problèmes de santé particuliers tels que l'obésité, le tabagisme, la toxicomanie, le stress dû au travail, etc. Ces recherches devraient étudier non seulement les schémas d'évolution de ces problèmes mais aussi les stratégies pratiques permettant de modifier les comportements et environnements malsains. L'OMS peut réunir un groupe de travail constitué d'experts afin d'élaborer une série de protocoles pour inviter à faire des recherches sur les liens entre les modes de vie et la santé et orienter ces recherches.

9. Les enfants d'aujourd'hui sont les décideurs de demain. C'est pourquoi l'enseignement des modes de vie sains doit commencer tôt au stade scolaire. Il est recommandé aux pays de la Région de la Méditerranée orientale de veiller à ce que les programmes d'études de tous les établissements scolaires comprennent des éléments d'information sur les modes de vie sains et que l'on consacre suffisamment de temps à les enseigner.

10. Il est indispensable pour la promotion de modes de vie sains de faire participer les individus, les familles, les groupes sociaux et les collectivités. Il faut des "leaders" dans ce domaine. C'est pourquoi les ministères de la santé doivent chercher à identifier et à recruter des leaders potentiels pour promouvoir la santé, une vie saine et un environnement sain. Il est également souhaitable d'instaurer une collaboration entre le personnel de santé et les chefs religieux afin d'obtenir le concours de ces derniers pour promouvoir des modes de vie sains au sein de la collectivité.

11. Chaque Etat Membre devrait revoir sa législation sanitaire et, si nécessaire, introduire des lois visant à limiter la publicité pour les produits malsains et nocifs. Des mesures peuvent aussi être prises: a) pour éliminer les subventions d'Etat aux industries fabriquant des produits nuisibles et b) subventionner les produits qui sont bons pour la santé.

ANNEXE

LA DECLARATION D'AMMAN SUR LA PROMOTION DE LA SANTE

La Consultation sur les modes de vie islamiques et leur impact sur le développement de la santé et le développement humain en général, tenue à Amman, Jordanie du 19 au 22 Thul Qa'da, A.H. 1409 (correspondant à 23-26 juin 1989), visant à la réalisation de la Santé pour tous d'ici l'an 2000 a mis au point la Déclaration sur la promotion de la santé suivante:

Alors que la Consultation a été convoquée en réponse au besoin urgent dans la Région de la Méditerranée orientale pour la formulation de messages concernant la santé à l'intention de ses populations, dans une langue compréhensible à laquelle elles peuvent répondre, et afin d'instituer des activités visant à la promotion de la santé en utilisant l'esprit de dévotion qui les caractérise et qui fait de la religion une autorité vers laquelle les populations s'adressent et le stimulant de leur survivance;

Aussi, en se fondant sur l'héritage "santé" profondément enraciné qui a servi au peuple de la Région à contribuer à la civilisation de l'homme, sur l'objectif de l'OMS visant à réaliser la Santé pour tous et sur la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé au sujet de la dimension spirituelle, la Consultation déclare ce qui suit:

- Premièrement : Selon le Prophète (que la paix soit avec lui), la santé est une grâce de Dieu, laquelle a été mésusée par un si grand nombre de personnes.
- Deuxièmement : La santé n'est qu'un élément de la vie, qui ne peut être complète sans la disponibilité d'autres éléments majeurs, tels que: la liberté, la sécurité, la justice, l'éducation, le travail, l'autonomie, l'alimentation, l'eau, le logement, le mariage et la salubrité de l'environnement.
- Troisièmement : L'homme est susceptible de préserver sa santé selon la prescription du Coran en maintenant l'équilibre sanitaire dans un état d'harmonie dynamique, sans en dépasser les limites tout en parvenant à cet équilibre.
- Quatrièmement : Tout être humain possède un certain potentiel sanitaire et il est essentiel qu'il(elle) devrait le développer afin qu'il(elle) soit en mesure de jouir entièrement du bien-être et avoir des réserves de santé pour les utiliser en cas de maladie, tel qu'affirmé par le Prophète (que la paix soit avec lui).
- Cinquièmement : Le mode de vie suivi par un être humain a un impact majeur sa santé et son bien être.
- Sixièmement : Les modes de vies islamiques englobent de nombreuses conceptions positives et rejettent tout comportement néfaste à la santé.

Septièmement : L'Islam, tel que défini dans le Coran, est la nature dans laquelle Dieu a créé l'humanité. Ainsi, observer les modes de vie islamiques, est un accomplissement de la nature même de l'être humain, garantissant l'harmonie avec les lois de Dieu, aussi bien dans son corps que dans son âme, pour l'individu, la famille et la collectivité, et entre l'homme et son environnement.

Huitièmement : Le document à joindre à la présente Déclaration comprend une liste des modes de vie islamiques tirés du Coran et de la *Sunna* (tradition émanant du Prophète) et touchant le développement de la santé et le développement humain en général. Il inclut une partie intégrale de ladite Déclaration.

Neuvièmement : La Consultation invite l'ensemble des organisations internationales, gouvernements, organisations bénévoles et non gouvernementales à promouvoir la santé en encourageant les modes de vie positifs, notamment en:

1. Introduisant des modes de vies islamiques visant à améliorer la santé et les recommander par des moyens appropriés selon les circonstances de chaque pays.

2. Assurant des conditions convenant à la promotion de la santé et des modes de vies sains; et en s'abstenant: d'afficher des modes de vie malsains, d'appuyer la production de documentation nuisible à la santé ou de promouvoir des comportements malsains.

3. Encourageant le développement portant sur tous les aspects dans les collectivités locales et en les aidant afin de satisfaire leurs besoins fondamentaux au moyen de l'autosuffisance, puisque c'est une introduction pratique à la mise en oeuvre des modes de vie sains.

4. Réorientant les institutions de santé, d'enseignement, les institutions scolaires et d'information du public de façon à promouvoir la santé et encourager les modes de vie sains, notamment ceux figurant dans le document à joindre à la présente Déclaration.

5. Réorientant les institutions d'éducation pour la santé de façon à humaniser les professions de la santé et de faire que chacune de ces professions soit une vocation plutôt qu'une simple occupation.

6. Déclarant une Décennie dédiée au renforcement des efforts visant à la mise en oeuvre d'un plan, développé par les autorités concernées, pour adopter et mettre en application les modes de vie islamiques.

Trente-sixième session

Original: ANGLAIS

Point 18 de l'ordre du jour

MODES DE VIE SAINS

RESUME DES RECOMMANDATIONS

1. La promotion de modes de vie sains doit faire partie de la politique sanitaire nationale de chaque pays et en être un élément essentiel.
2. De même, les connaissances et compétences relatives aux aspects psychosociaux et comportementaux doivent constituer une partie essentielle de la formation de tous les personnels de santé. Il est recommandé de revoir la formation actuelle des personnels de santé de tous les Etats Membres pour y inclure les aspects psychosociaux et comportementaux de la santé en tant qu'élément indispensable de leur formation.
3. L'OMS doit aider les Etats Membres à produire dans leurs langues nationales des matériels appropriés de promotion de modes de vie sains à l'usage du personnel de santé ainsi qu'à l'usage des médias.
4. Des recherches appropriées sur les modes de vie et les facteurs comportementaux doivent être entreprises au niveau de la Région et des pays; celles-ci porteront plus particulièrement sur les problèmes de santé de la Région liés aux comportements.
5. La collaboration avec d'autres secteurs et avec des personnalités clés, telles que les responsables dans le domaine culturel, doit être encouragée pour élaborer des stratégies communautaires visant à combattre les modes de vie malsains.
6. L'adoption de la Déclaration d'Amman sur la promotion de la santé est recommandée.