



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



13^e RÉUNION INTERAMÉRICAINNE AU NIVEAU MINISTÉRIEL SUR LA SANTÉ ET L'AGRICULTURE

Washington, D.C., 24-25 avril 2003

Point 11.4 de l'ordre du jour provisoire

RIMSA13/19 (Fr.)

14 mars 2003

ORIGINAL : ESPAÑOL

DÉVELOPPEMENT HUMAIN ET PROSPÉRITÉ DANS LES COMMUNAUTÉS RURALES

La nécessité d'assainir les ports des pays des Amériques pour permettre l'exportation de produits de l'agriculture et de l'élevage à l'Europe a constitué l'une des motivations à la création de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en 1902. Tout au long de ses cent années d'existence, l'OPS a contribué avec les pays au contrôle et à l'éradication de maladies, au développement de normes, de services de santé, et à la formation de personnel. Comme instrument du développement, la santé a été l'un des principaux objectifs, appuyé par le fait qu'il n'est pas possible de bâtir la prospérité économique avec des populations malades. Pour réaliser le développement intégral des communautés rurales, la mobilisation de toutes les forces agissantes et la coordination intersectorielle sont indispensables. L'initiative de municipalités saines et productives, alliée à la stratégie de soins primaires en santé constitue une réponse pour atteindre cet objectif. L'OPS reconnaît l'importance de la collaboration et de la coordination entre la santé et l'agriculture depuis des décennies. La constitution de la Réunion interaméricaine, au niveau ministériel, sur la santé et l'agriculture (RIMSA) et ses comités consultatifs, le Comité hémisphérique pour l'éradication de la fièvre aphteuse (COHEFA) et la Commission panaméricaine pour l'innocuité alimentaire (COPAIA), a permis de concrétiser cette coordination avec la mise en œuvre de programmes régionaux d'innocuité des aliments, de prévention et de contrôle de zoonoses, et de l'éradication de la fièvre aphteuse, fondés sur la participation de la communauté et du secteur privé.

La sécurité alimentaire, la santé animale et le contrôle des zoonoses, l'innocuité des aliments et le développement local durable sont les principaux domaines du travail conjoint et synergique entre santé et agriculture en vue du développement humain et de la prospérité des communautés rurales. Afin de concrétiser les actions conjointes, les axes thématiques suivants sont envisagés : identification d'espaces peuplés concrets et déjà organisés; introduction de la prise en charge de l'environnement et de la santé pour l'amélioration de l'agriculture et de l'élevage; identification de cycles productifs – accent mis sur la chaîne alimentaire du champ à la table; identification de processus interdépendants entre santé et agriculture; et élaboration de cadres juridiques et réglementaires d'intérêt commun à la santé et l'agriculture qui recherchent la protection maximale de la santé humaine avec une perturbation minimale pour le commerce. Les groupes organisés déjà à l'œuvre dans les communautés rurales peuvent contribuer tout spécialement à l'exécution d'actions conjointes.

Il est proposé de renforcer les actions intersectorielles et inter-agences pour consolider dans les pays le modèle de municipalité saine et productive que les programmes de l'OPS ont développé dans différents pays.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Introduction.....	3
Développement humain et capital social	4
Petits producteurs et croissance durable	5
Promotion de la santé et développement local.....	6
Municipalités saines et productives	7
Action conjointe santé et agriculture – axes thématiques.....	8

Introduction

1. La création de l'OPS a été le point culminant d'un long processus de discussion au sein des Conférences des républiques américaines depuis la fin du 19^e siècle. Les préoccupations des républiques naissantes portaient sur la nécessité d'assainir leurs ports comme condition à l'ouverture de l'exportation de leurs produits de l'agriculture et de l'élevage à l'Europe. Les progrès sanitaires accomplis par Gorgas à Panama sur le paludisme ont permis de poursuivre les travaux du canal, et les découvertes de Finlay sur la transmission de la fièvre jaune ont rempli les pays américains d'optimisme.

2. En 1902 a été créé le Bureau sanitaire panaméricain avec siège à Washington, D.C., Etats-Unis d'Amérique, ayant pour mandat de coordonner les efforts des pays en vue de promouvoir la santé, de contrôler les maladies et de prolonger la vie. Chacune des Conférences sanitaires panaméricaines qui se sont tenues tous les quatre ans (maintenant tous les cinq ans) a marqué l'histoire de la santé publique du continent. En 1924, la Conférence de La Havane, à Cuba, a approuvé le Code sanitaire panaméricain qui établit les procédures destinées à prévenir la propagation de maladies dans et entre les États Membres de l'Organisation. Depuis les premières 11 nations fondatrices, nous pouvons dire aujourd'hui que tous les habitants de ce continent sont liés à la tâche de l'OPS, à travers 38 États Membres et un Membre associé, Porto Rico.

3. Tout au long de ces 100 années, l'OPS a contribué au contrôle et à l'éradication de maladies comme la variole et la poliomyélite, la fièvre jaune, la peste, le goitre endémique et la lèpre. La septième pandémie de choléra a atteint la Région des Amériques en 1991, en commençant par la côte nord du Pérou. L'épidémie s'est propagée progressivement en affectant pratiquement tous les pays de la Région. Les populations les plus touchées ont été celles situées dans les zones périurbaines des villes et dans les zones rurales, d'accès difficile aux services de base. Les pays qui disposaient d'eau potable pour plus de 80% de leur population n'ont pas présenté au cours de cette décennie des incidences annuelles supérieures à 100 pour 100.000 habitants, alors que ceux dont moins de 80% de leur population disposaient d'eau potable ont connu, au moins en une année de l'épidémie, des taux d'incidence supérieurs à 200 pour 100.000.

4. L'OPS a construit la capacité nationale en aidant à la création et au renforcement d'institutions universitaires, de facultés de médecine, d'infirmerie, de médecine vétérinaire, de nutrition, d'épidémiologie et de statistiques sanitaires. Elle a développé des technologies en santé et environnement, des systèmes d'information, des modèles de prise en charge de nouveaux domaines de santé publique tels que la biotechnologie, la bioéthique, l'ingénierie biomédicale, et elle a établi des normes régionales telles que les engagements et objectifs communs pour le travail conjoint de tous les territoires et pays du continent.

Développement humain et capital social

5. Conformément au Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le processus consistant à augmenter les options des personnes en élargissant leurs capacités essentielles et de fonctionnement est une partie fondamentale du concept du développement humain. Les trois capacités essentielles pour le développement humain sont de jouir d'une vie longue et saine, de posséder les connaissances appropriées et d'avoir accès aux ressources nécessaires pour atteindre un niveau de vie acceptable.

6. Les citoyens appuient la démocratie car elle est le meilleur moyen d'accéder au pouvoir public, d'exprimer leurs intérêts, de trancher leurs controverses de manière légale et pacifique, mais ils exigent que cette démocratie se traduise par des améliorations concrètes de leur niveau de vie. Il est nécessaire de produire des cercles vertueux pour la réduction de la pauvreté, la formation du capital humain, le progrès technologique, l'accroissement du capital social et la validité du droit.

7. Le capital social se construit en fonction des valeurs partagées, des normes communes, de la culture, de la multiplicité des associations, de la capacité de construire des consensus, des réseaux, des synergies et un climat de confiance entre les acteurs sociaux.

8. Lors de la Convention du Club de Rome à Punta del Este en Uruguay (1991), la pauvreté a été pronostiquée comme le grand problème mondial des décennies à venir. Le Worldwatch Institute de Washington, D.C., indique qu'au niveau mondial « un enfant sur trois est sous-alimenté, 1.220 millions de personnes n'ont pas d'eau potable, trois millions de nourrissons meurent chaque année de maladies évitables par la vaccination, un million de femmes meurent chaque année de problèmes de santé liés à la reproduction, et un milliard de personnes ne savent pas lire ».

9. Bernardo Kliksberg a affirmé que la « pauvreté est un thème incontournable ». La pauvreté est aujourd'hui le mode de vie quotidien de près de la moitié des latino-américains. Soixante pour cent des enfants de moins de 5 ans vivent dans la pauvreté et environ 30% dans l'extrême pauvreté (ils n'arrivent pas à satisfaire les besoins de l'alimentation de base requise).

10. Dans son rapport général pour le nouveau millénaire, le Secrétaire général des Nations Unies, Kofi Anan, a décrit ainsi la situation mondiale : Si nous supposons que le village mondial a 1.000 habitants, il y vit 150 riches, 780 pauvres et 70 entre les deux. 220 sont analphabètes, parmi lesquels les 2/3 sont des femmes. Le revenu moyen par habitant est de US\$ 6.000 par an, mais 86% de ce montant est aux mains du 20% plus riche, alors que la moitié de la population gagne moins de \$2 par jour. La moitié d'entre eux n'a jamais reçu ni fait un appel téléphonique et seulement 60 d'entre eux possèdent un ordinateur.

11. Dans une enquête récente de vaste portée, la santé a été identifiée comme la valeur la plus appréciée par les individus. Il est universellement reconnu que l'unique bien de base du pauvre, son unique capital de travail, est sa santé.

12. Les principales composantes de la qualité de la vie ont été identifiées comme étant les suivantes :

- La lutte contre la pauvreté;
- La défense de la paix, la sécurité individuelle et les libertés publiques;
- La protection de l'environnement;
- La sécurité sociale comprise comme étant un accès garanti à la santé et l'éducation;
- L'innocuité alimentaire;
- Le logement adéquat pourvu d'eau et d'assainissement de base;
- L'accès aux loisirs et aux sports;
- La jouissance de l'art et de la littérature;
- La protection des personnes vulnérables; et
- Le respect et le renforcement des droits de l'homme.

13. Parmi les objectifs de développement des Nations Unies pour le Millénaire, plusieurs d'entre eux requièrent une articulation incontournable entre santé et agriculture, comme l'éradication de l'extrême pauvreté et de la faim et l'assurance d'un environnement durable.

Petits producteurs et croissance durable

14. La collaboration et coordination intersectorielles avec les secteurs officiels, privés et les secteurs de production ont été un aspect fondamental pour la réussite des programmes de santé animale et la disponibilité de protéines d'origine animale pour la nutrition humaine. Depuis 1968, l'OPS a convoqué la Réunion interaméricaine, à niveau ministériel, de santé animale (RIMSA), comme forum destiné à concrétiser l'action entre agriculture et santé pour obtenir l'appui politique aux programmes consacrés à l'éradication de la fièvre aphteuse, l'innocuité des aliments et le contrôle et l'élimination de zoonoses. Ses décisions et recommandations sont ratifiées par le Conseil directeur de l'OPS lors de sa réunion annuelle. Cette collaboration intersectorielle a été renforcée lors de la RIMSA12, qui s'est tenue au Brésil en 2001, lorsque pour la première fois de l'histoire se sont réunis au niveau régional les ministres de l'agriculture et de la santé pour discuter de questions d'intérêt mutuel. A partir de cette date, la Réunion s'appelle

Réunion interaméricaine, au niveau ministériel, sur la santé et l'agriculture et elle conserve son sigle RIMSA.

15. Des comités consultatifs de la RIMSA ont été créés, tels que le Comité hémisphérique pour l'éradication de la fièvre aphteuse (COHEFA) et la Commission panaméricaine d'innocuité des aliments (COPAIA). Ces comités ont également facilité la participation active des producteurs, consommateurs et autres organisations de coopération internationale pour atteindre les composantes principales de qualité de la vie à l'aide de mécanismes assurant la participation des acteurs sociaux.

16. Ces réunions ont également promu la participation active des producteurs et des consommateurs au processus politique et de décision, et au processus opérationnel pour l'exécution des programmes. Dans la Région des Amériques, 8 producteurs sur 10 sont considérés comme ruraux. Selon les estimations, en 2002 la population rurale représente 23% de la population totale de la Région des Amériques (Zone andine - 25%, Brésil - 18%, Caraïbes hispaniques - 15%, Caraïbes non hispaniques - 37%, Cône Sud - 36%, Mexique - 25% et Amérique du Nord - 22%).

17. Le Sommet mondial de l'Alimentation organisé par l'Organisation des Nations Unies pour l'agriculture et l'alimentation (FAO) en novembre 1996, a indiqué que durant les 10 années à venir, la mondialisation et la libéralisation des marchés agricoles, les mouvements de capitaux, le développement technique et les nouvelles exigences sanitaires constituent des défis pour la participation des pays en développement au marché mondial des aliments. En plus de constituer l'activité principale dans les zones rurales, l'agriculture et l'élevage peuvent avoir une influence sur l'allègement de la pauvreté et la malnutrition, et cette activité a des relations étroites avec d'autres qui revêtent une grande importance telles que l'agro-industrie, le commerce et le tourisme.

Promotion de la santé et développement local

18. En 1995, l'OPS a publié le document sur la santé publique vétérinaire dans les systèmes locaux de santé (SILOS) où se développent, pour la première fois, les mécanismes par lesquels l'activité agricole et d'élevage productive et la santé des producteurs et de leur famille et habitants de la communauté s'articulent dans l'espace local et se renforcent mutuellement en produisant une synergie positive pour la durabilité du développement humain, social et économique.

19. Le paradigme de la promotion de la santé ratifié lors de la cinquième Conférence mondiale de promotion de la santé qui s'est tenue à Mexico en 2000, a reconnu les interventions critiques suivantes :

- Développement des capacités ou autonomisation;
- Création d'environnements sains;

- Formulation de politiques publiques, et
- Transformation des services.

20. La promotion de la santé se nourrit de nombreuses disciplines et crée une théorie et une pratique novatrices de santé publique qui permet d'accomplir des buts et objectifs sociaux qui favorisent davantage la santé au bénéfice du bien-être collectif.

21. Cette année se célèbre le 25^e anniversaire de la déclaration d'Alma-Ata (1978) qui a consacré la stratégie de soins primaires en santé pour arriver à l'équité et au but social de « la santé pour tous ». Ses composantes sont les suivantes :

- Participation sociale;
- Technologie appropriée;
- Action intersectorielle; et
- Coopération entre pays.

Municipalités saines et productives

22. Les migrations ont favorisé la ré-émergence de certaines maladies dans le milieu rural ou dans les grandes villes. La migration rurale constante et croissante vers les centres urbains à la recherche de meilleures possibilités d'emploi, de revenu et d'éducation constitue l'une des macro-tendances les plus préoccupantes du nouveau siècle.

23. Les stratégies conjointes comme celle des municipalités saines et productives cherchent à favoriser le maintien des populations dans les zones rurales, en leur assurant une vie digne et en favorisant la stabilité démographique et économique des nations.

24. Une municipalité saine et productive est une municipalité dans laquelle les organisations privées, les institutions publiques, les producteurs, les entrepreneurs, les travailleurs, les autorités administratives et civiles et la communauté en général, consacrent des efforts constants pour améliorer d'une part les systèmes productifs de l'agriculture et de l'élevage, et la transformation et la commercialisation des produits, et de l'autre les conditions de vie des personnes, le travail et la culture de la communauté. Ils établissent dans tous les cas une relation harmonieuse avec le milieu ambiant naturel et accroissent les ressources communautaires pour améliorer la convivialité, développer la solidarité, la cogestion sociale et l'équité des chances.

25. La municipalité représente un espace territorial local, économique et productif, social et politique. Elle constitue l'épicentre de l'action citoyenne, l'espace qui appartient à tous, de sorte qu'avec le renforcement de son rôle se crée une grande opportunité pour

les membres de sa communauté de participer et de promouvoir la concertation entre les divers acteurs sociaux et éviter ainsi l'exclusion. C'est dans cet espace que le citoyen commun peut être souverain tous les jours et être maître de son propre destin, et non uniquement quand il y a des élections.

26. L'équité en santé s'efforce de satisfaire les nécessités de base, l'accent étant mis sur les opportunités de vie, en concentrant les interventions sur les municipalités ou les communautés ayant les pourcentages les plus élevés de besoins fondamentaux non satisfaits, en procurant l'autogestion dans le but de définir leur développement humain durable et l'auto assistance pour réduire la morbidité. Les expériences rurales indiquent comment se gèrent des politiques publiques saines; comment des changements d'habitudes et de styles de vie son encouragés; comment se renforce l'action communautaire comme base du mouvement et même comment on arrive à mesurer les résultats avec des indicateurs concrets de la satisfaction des nécessités de base des personnes.

27. Le développement durable des communautés rurales requiert comme suit :

- Aliments, eau, logements salubres, éducation, emploi, revenus et sécurité.
- Promotion de nouveaux modèles de développement productif et économique qui soient dynamiques, diversifiés et novateurs qui permettent la re-dynamisation et la croissance économique pour garantir l'équité sociale, l'accès aux services et à la technologie dans le but d'améliorer les conditions de vie des populations locales.

28. Les priorités recensées pour le secteur agricole telles que la sécurité alimentaire, la durabilité des ressources naturelles, les conditions du commerce international et la construction d'alliances productives pour le développement rural, conduisent toutes à un effet accéléré sur la qualité de la vie des populations. La santé est une composante essentielle et un indicateur clair et objectif de cette amélioration.

Action conjointe santé et agriculture – axes thématiques

29. En résumé, nous pouvons arrêter les domaines suivants de travail conjoint et synergique entre santé et agriculture pour le développement humain et la prospérité des communautés rurales – sécurité alimentaire, innocuité des aliments, santé animale et développement local intégré.

30. Ces domaines peuvent être développés en fonction des axes thématiques suivants :

- identification d'espaces peuplés concrets et déjà organisés dans le but d'augmenter leur capital social.

- introduction de la prise en charge de l'environnement et de la santé pour l'amélioration de l'agriculture et de l'élevage.
- identification de cycles productifs – accent mis sur la protection de la chaîne alimentaire du champ à la table.
- identification de processus interdépendants entre santé et agriculture.
- élaboration de cadres juridiques et réglementaires d'intérêt commun à la santé et l'agriculture qui recherchent la protection maximale de la santé humaine avec la perturbation minimale pour le commerce.

31. Les groupes organisés déjà à l'œuvre dans les communautés rurales, tels que les organisations de paysannes, les associations de producteurs, les comités locaux de santé, les femmes au foyer entre autres, peuvent contribuer tout spécialement à l'exécution d'actions conjointes sur les axes thématiques mentionnés ci-dessus.

32. Pendant plus de 50 ans, la coopération technique de l'OSP en santé publique vétérinaire a servi de pont entre les secteurs de l'agriculture et de la santé. L'insertion de la santé publique vétérinaire dans les systèmes locaux de santé et son rôle catalyseur dans les municipalités saines et productives ont contribué aux progrès accomplis dans l'amélioration de la qualité de vie des peuples des Amériques.

33. Nous en appelons à la coordination du travail pour réaliser le développement rural intégré car il ne peut pas y avoir de produits de l'agriculture et de l'élevage avec des producteurs pauvres et malades dans des milieux insalubres et précaires.

- - -