



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 132<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

*Washington, D.C., E-U A, 23-27 juin 2003*

*Point 4.6 de l'ordre du jour provisoire*

CE132/14 (Fr.)

9 mai 2003

ORIGINAL : ANGLAIS

### FAMILLE ET SANTÉ

Le rôle de la famille en matière de santé et de maladies a joui d'une reconnaissance croissante au cours des trois dernières décennies. C'est d'abord dans l'environnement familial que s'établissent les décisions et les comportements liés à la santé ainsi que les valeurs et les normes sociales. La famille est non seulement l'unité fondamentale de l'organisation sociale, mais également l'unité la plus accessible pour des interventions préventives et thérapeutiques. Nombreuses sont les variables internes et externes qui exercent une influence sur la famille; cependant ces interrelations complexes entre la famille et la santé ne sont guère documentées.

Il existe une interaction dynamique constante entre la santé et les caractéristiques familiales. La structure et la fonction familiales ont un impact sur la santé et la santé influence la structure et la fonction familiales. Aux Amériques, la structure et la composition familiales sont en évolution rapide du fait de la situation sociale, économique, démographique et de santé. Ces changements exercent une pression croissante sur la famille.

Les déclarations successives des huit sommets internationaux tenus au cours de la dernière décennie ont signalé et démontré la reconnaissance et le besoin croissants d'un nouvel ordre social et de la santé fondé sur le rôle de la famille. Au vu de cette situation, PAHO propose une approche plaçant la famille au centre des interventions de santé, dans le but d'accroître le rôle et l'engagement de la famille dans l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de santé de la population des Amériques.

Le présent document résume les aspects conceptuels du lien entre la famille et la santé, propose la mise en place d'un cadre de santé familiale incluant des stratégies politiques, législatives, promotionnelles et préventives au service de la famille et de la communauté et identifie les domaines prioritaires pour des interventions efficaces et abordables.

Ce document est porté à la considération du Comité exécutif afin de : 1) susciter des commentaires sur l'approche de la santé et la famille; 2) discuter à propos d'interventions relatives aux familles d'intérêt pour les États Membres, et 3) encourager les suggestions quant aux meilleures stratégies à adopter au niveau national.

## TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Introduction.....	3
Importance de la famille comme institution sociale : raisons d'une telle importance .....	3
Famille et santé par rapport à la culture, l'éducation et le développement au long du cycle de vie .....	4
Mandats et objectifs du Sommet international en faveur de la famille .....	5
Situation de la famille aux Amériques.....	6
Définitions, structure et dynamique .....	6
Aspects, tendances et projections démographiques .....	7
Pauvreté, marginalisation de la famille et familles en crise .....	7
Résilience et connexité familiale.....	8
Impact sur les liens de la famille avec la communauté et rôle de la famille au niveau de la santé.....	9
Rôle des grands-parents dans la santé et le bien-être des petits-enfants .....	9
Expériences de santé-famille aux Amériques et rentabilité .....	10
Expériences nationales du Programme de santé-famille .....	10
Défis et obstacles à l'application de modèles de santé-famille .....	11
Principes directeurs pour une action en santé-famille .....	11
Domaines d'action prioritaires pour PAHO .....	12
Les interventions santé-famille de PAHO seront centrées sur la famille grâce à une approche basée sur le cycle de vie. La famille sera considérée d'un point de vue holistique et nous chercherons à fournir des interventions santé-famille d'une manière intégrée .....	12
Soins aux mères, aux nouveaux-nés, aux enfants et aux adolescents .....	12
Environnement physique et social sûr.....	13
Soutien familial aux personnes âgées infirmes et son effet sur la santé de la famille .....	13
Santé mentale et développement psychosocial, violence et réduction des suicides comme continuum au long du cycle de vie .....	13
Stratégies proposées.....	14
Mesures à prendre par le Comité exécutif .....	15

## **Introduction**

### ***Importance de la famille comme institution sociale : raisons d'une telle importance***

1. Le rôle de la famille en matière de santé et de maladies a joui d'une reconnaissance croissante depuis la publication par l'Organisation mondiale de la santé en 1976 des indices statistiques de la santé des familles où il est dit : « La famille est l'unité fondamentale de l'organisation sociale, mais également l'unité la plus accessible pour des interventions préventives et thérapeutiques. La santé de la famille va au-delà des conditions physiques et mentales de ses membres, elle offre un environnement social pour le développement et l'épanouissement de tous ceux qui vivent en son sein. »

2. La famille est l'institution sociale fondamentale qui réunit les individus liés par la naissance ou par un choix au sein d'un ménage ou d'une unité domestique. C'est d'abord dans l'environnement familial que s'établissent les décisions et les comportements liés à la santé. Aux Amériques, les facteurs culturels propres aux familles ont un impact significatif sur l'accès à la santé et sur les comportements relatifs à la santé, par exemple les femmes accordent moins d'importance à leurs besoins de santé pour privilégier des besoins familiaux tels que l'alimentation et l'éducation. Cet ordre de priorité peut avoir des effets pervers sur la santé de la famille, néanmoins c'est précisément dans le contexte familial que de tels comportements peuvent être modifiés .

3. Les institutions et les professionnels de la santé ont adopté l'individu comme centre de prestation des services de santé. Par conséquent, les besoins de la famille, dans son ensemble, n'ont pas été examinés de manière adéquate.

4. Les modèles intégrés de services ont prouvé un accroissement du rendement. En même temps, la participation active des familles et de la communauté à la promotion et la protection de leur propre santé a augmenté l'efficacité. Le rôle de protagoniste joué par les familles et les communautés accroîtra la prise de conscience et la demande de services de santé de qualité, grâce à un modèle fondé sur une approche de soins de premier recours.

5. Le nombre de familles en crise dans la Région a augmenté. Les sociétés ne sont plus en mesure d'assurer à toutes les familles la protection et l'éducation de leurs membres par elles-mêmes. Les normes culturelles, les conditions socioéconomiques et le niveau d'éducation sont déterminants pour la santé d'une famille. Les mauvais traitements infligés aux enfants, la négligence, l'exploitation sexuelle, la violence conjugale et domestique, et la négligence des aînés sont des phénomènes courants, au sein de la famille, qui relèvent de la santé publique. L'abandon des aînés et les mauvais traitements à leur égard sont devenus une espèce d'épidémie silencieuse dans tout l'hémisphère. Selon des études faites au Canada et aux États-Unis, seul un cas de

mauvais traitement d'aîné sur quatre est dénoncé. La réponse à ces problèmes exige un support social, des politiques sociales et la mise en place d'un réseau de soutien, par le biais d'une approche intersectorielle associée au traitement de la famille.

6. L'accroissement de la pauvreté et les inégalités sociales ont entraîné, pour une plus large part de la population des Amériques, un accès réduit aux services. Ces bouleversements demandent une réévaluation des approches traditionnelles guidant les modèles de soins et leur contenu. De nouvelles approches doivent s'assurer le concours d'institutions capables de fournir des interventions de santé sensibles à la participation et aux aspects culturels.

***Famille et santé par rapport à la culture, l'éducation et le développement au long du cycle de vie***

7. Le cycle de vie familial a des implications pour la planification et les politiques de santé; c'est un facteur clé pour envisager la mise en place d'un système de soins de santé efficace. Le « cycle de vie familial » diffère du « cycle de vie ». Le premier se réfère au cycle de vie de la famille et aux divers stades de développement de la famille en tant qu'unité sociale. Le second se réfère aux différents stades de développement de l'individu au long de sa vie en tant que membre de l'unité familiale mais également en tant que participant aux modèles de famille de divers groupes et institutions. Pour répondre à la situation changeante de la santé et améliorer la qualité de la vie des populations, une plus grande attention doit être donnée à l'approche basée sur la famille.

8. D'une manière générale, les progrès technologiques et leur diffusion ont contribué à l'amélioration des conditions de vie. La famille en a profité sous la forme d'un meilleur accès à l'éducation des enfants, d'une plus grande sécurité ainsi que de plus de temps libre. Les effets négatifs en sont : le stress causé par le nouvel environnement de vie et de travail, les migrations et la dispersion.

9. Le sommet mondial de Copenhague pour le développement social recommande que soient offertes de véritables possibilités d'éducation, y compris d'éducation des adultes et d'éducation permanente, une éducation centrée sur l'acquisition d'aptitudes à apprendre plutôt que sur les contenus. Dans une perspective culturelle, il est important de valoriser le rôle de la famille dans le développement de cette aptitude à l'apprentissage. En effet, l'éducation est la clé de l'accès aux services sociaux et de santé de base. Des femmes mieux instruites sont plus susceptibles de se marier plus tard, d'avoir moins d'enfants et de les mieux éduquer, de prendre de meilleures décisions pour elles-mêmes et pour leurs enfants, et de mieux contribuer au ménage et à l'unité familiale. L'une des corrélations statistiques les plus évidentes dans les pays des Amériques est celle de

l'instruction de la mère et de la mortalité infantine. Les enfants de mères plus instruites ont davantage de chances d'atteindre l'âge adulte.

***Mandats et objectifs du Sommet international en faveur de la famille***

10. La Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994), les Objectifs du millénaire pour le développement des Nations Unies, la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2002 sur l'enfance, le Sommet mondial pour l'enfance de 1990, la Déclaration mondiale sur l'Éducation pour tous (Jomtien, 1990), le Forum mondial sur l'éducation (Dakar, 2000) et le Plan d'action international des Nations Unies sur le vieillissement de 2002, se sont tous sérieusement penchés sur les questions liées à la famille.

11. Les déclarations des Sommets indiquent que la famille est l'unité de base de la société, jouissant du droit le plus étendu à la protection et au soutien, et devant être renforcée. La famille a la responsabilité première d'élever et de protéger les enfants; leur initiation à la culture, aux valeurs et aux normes de leur société commence au sein de la famille.

12. Ces déclarations visent à instaurer des politiques et des lois qui soutiennent la famille et sa stabilité, encouragent l'égalité et identifient les objectifs et les actions directement liés à la famille. Ces objectifs et ces actions se réfèrent à l'amélioration de l'accès des femmes à l'emploi et à l'éducation, à la responsabilité partagée des parents et à leur dévouement actif et responsable, à l'importance d'investir dans la santé et le développement des enfants et des adolescents comme la plus rentable des façons de garantir la prospérité future des nations, à la valorisation des contributions des aînés auprès des enfants et petits-enfants, et à l'action immédiate afin de rompre le cercle vicieux de la pauvreté et des mauvaises conditions de santé touchant les familles dans le monde entier.

13. La Déclaration de Mexico de 2000 préconise la promotion de la santé tout au long du cycle de vie et l'instauration de politiques de santé publique en vue de renforcer la famille. Elle souligne également l'importance du rôle de la famille dans la promotion de la santé et détermine le besoin de réorienter les services de santé selon une approche centrée sur la famille. Ces recommandations ont été adoptées par la résolution CD43.R11 lors du 43<sup>e</sup> Conseil directeur de PAHO en 2001.

14. Les déclarations des sommets montrent bien le besoin urgent de définir un nouvel ordre social et de la santé pour les familles. Les objectifs ciblés constituent un défi d'ordre mondial et ne peuvent être atteints que par la recherche de nouvelles manières d'étendre la couverture aux groupes mal desservis. Afin de dépasser l'objectif de survie et garantir l'amélioration de la santé des familles et leur plein épanouissement, un

engagement ferme des dirigeants politiques sera nécessaire ainsi que des investissements nationaux.

## **Situation de la famille aux Amériques**

### ***Définitions, structure et dynamique***

15. Au cours des dernières décennies, la structure de la famille et la définition de celle-ci ont été élargies. Les nouvelles tendances relatives à la formation, la structure et la fonction de la famille sont les suivantes : 1) familles monoparentales et ménages dirigés par des femmes; 2) hausse de la moyenne d'âge des femmes au premier mariage et à la première naissance, ce qui retarde la formation des premières familles; 3) accès accru des femmes au marché du travail et modification du rôle des sexes au sein de la famille, ce qui modifie les responsabilités économiques au sein des ménages; 4) baisse de la taille des familles et des ménages; 5) charge accrue des membres de la famille en âge de travailler pour soutenir les jeunes et les aînés. En outre, le ménage apparaît comme une unité socioéconomique forte, remplaçant fréquemment la famille constituée exclusivement des parents, des enfants et des autres membres.

16. Les forces sociales exercent une pression croissante sur la famille. Celle-ci acquiert ainsi une plus grande responsabilité dans la socialisation de ses membres, leur éducation et la définition des normes sociales et des rôles joués par les sexes. La responsabilité de la famille est en effet cruciale pour la reproduction des rapports de force entre hommes et femmes. Bien que certaines fonctions sociales, telles que l'éducation et le travail, aient été transférées aux écoles, la famille continue de remplir un rôle de socialisation fondamental, notamment celui du développement de relations stables et de la solidarité envers les autres, et celui de la mise en place de mécanismes de résolution de conflits au sein de la famille et de gestion des pressions exercées par l'environnement social, politique et de l'emploi.

17. La structure et la fonction de la famille ont un impact sur la santé et cette dernière affecte la structure et la fonction de la famille. C'est fondamental pour l'analyse des interventions sanitaires dans l'environnement familial. Le paradigme de la santé basé sur la famille en tant qu'unité de base d'analyse, de diagnostic et de pratique doit se fonder sur l'étiologie de la santé et de la maladie, ainsi que sur les définitions de famille comme unité sociale structurelle en fonctionnement. La famille devient lors un processus dynamique dépassant ses membres.

18. Le paradigme sanitaire de la famille doit cependant expliquer aussi le développement du bien-être physique, mental et émotionnel des membres. C'est pourquoi

e document traite aussi bien la santé de la famille que celle de chacun de ses membres. La définition de famille, en tant que agent de la santé, par le biais d'analyses des systèmes exige des recherches complémentaires dans de nombreux domaines en vue d'élaborer de nouveaux modèles de santé centrés sur la famille.

### ***Aspects, tendances et projections démographiques***

19. Les Amériques assistent à un bouleversement de la composition des familles et des ménages ainsi que de l'institution du mariage. Depuis les années 70, le nombre de ménages dirigés par des femmes s'est sensiblement accru.

20. La modification de la structure démographique de même que l'environnement social, économique et politique de la Région ont un impact considérable sur les familles et les communautés. La taille moyenne des familles diminue sensiblement du fait de la dispersion des membres ce qui altère le rythme du cycle familial, la socialisation des enfants à partir du noyau familial et les soins dispensés aux jeunes enfants et aux aînés. Compte tenu de ces changements, il apparaît que les jeunes enfants et les aînés reçoivent moins de soins appropriés.

21. Les autres facteurs importants sont : l'urbanisation galopante, la perte d'importance du noyau familial, la participation et l'accès accrues des femmes au marché de l'emploi, les bas niveaux d'instruction et la prédominance de la pauvreté absolue. On assiste ainsi à de nouveaux modes de vie liés à l'urbanisation, au déclin progressif des maladies infectieuses mais à une augmentation des maux chroniques (y compris la violence, les accidents, la pharmacodépendance et les maladies mentales) devenus d'importantes causes de décès et d'infirmité.

22. Aux Amériques, il n'existe aucune analyse mettant en rapport la mortalité et la morbidité avec les données socioéconomiques qui nous permette de caractériser la famille avec précision et d'analyser correctement le comportement familial. L'élaboration d'une approche familiale de la santé devra prendre en compte le rapport essentiel existant entre les variables sociales et les principaux aspects de la santé. Dans la région, seuls quelques pays possèdent de telles données. Le suivi, l'évaluation et la consolidation de systèmes d'information constitueront des éléments significatifs de l'effort de conception, planification et mise en œuvre d'interventions centrées sur la famille.

### ***Pauvreté, marginalisation de la famille et familles en crise***

23. La pauvreté est un facteur sous-jacent à la santé des femmes, des enfants, des adolescents et des aînés. Dans le monde, le taux moyen de mortalité des moins de 5 ans est de 6 décès pour 1 000 dans les pays riches, mais atteint 175 pour 1 000 dans les pays

pauvres. Aux Amériques, 22 000 femmes meurent chaque année des suites de leur grossesse ou de leur accouchement. La santé maternelle et infantile se détériore dans les milieux pauvres. Dans certains pays, pour les enfants appartenant aux 30 % de la population les plus pauvres, le risque de mourir avant l'âge de 5 ans est six fois plus élevé que pour ceux des 10 % les plus riches. Les aînés qui vivent au-delà de 60 ans et qui se situent au quintile inférieur du revenu économique courent davantage de risque de souffrir de maladies chroniques et de restrictions fonctionnelles que ceux des quintiles supérieurs.

24. Les inégalités socioéconomiques ont un impact sur la qualité physique de la main d'œuvre, les résultats scolaires, la composition et la taille des ménages, les niveaux de nutrition de la population, la disponibilité des services et des biens de consommation essentiels, la qualité du logement et les niveaux de criminalité et de violence. Ces facteurs exercent une influence sur la structure et l'économie familiales, et partant sur la santé de la famille.

### ***Résilience et connexité familiale***

25. La famille a conservé une vitalité et une résilience remarquables. Plutôt que d'indiquer une érosion ou un déclin de ses valeurs, de nouvelles formes de vie familiale font leur apparition afin de relever les défis du monde moderne. Cependant, ces changements ont un impact sanitaire négatif sur l'enfant, dont l'estime de soi et les aptitudes fondamentales de vie sont établies à une étape précoce de la vie et influencées par ce jeune âge. Des données compilées aux États-Unis montrent que 22 % des filles et 12 % des garçons ont commis une tentative de suicide au cours de leur adolescence. Les chiffres de la région des Caraïbes (2000) sont semblables : les tentatives de suicide sont associées aux amis ou membres de la famille ayant tenté de se suicider ou l'ayant fait, et à d'autres facteurs de risque tels que la consommation de drogues ou d'alcool, la violence physique ou sexuelle, les problèmes de santé, l'accès à des armes ou l'appartenance à une classe d'enseignement spécial. Dans le cas des filles et des garçons, les tentatives de suicide ont été contenues par plusieurs facteurs de prévention : l'évocation des problèmes avec des parents ou des amis, une bonne santé émotionnelle et la connexité à la famille. Le taux de tentatives de suicide croît proportionnellement à l'augmentation des facteurs de risque auxquels est exposé l'adolescent; il faut cependant noter que l'accroissement des facteurs de prévention s'est avéré plus rentable que la réduction des facteurs de risque.

26. Les personnes âgées ont elles aussi, et dans une large proportion, une propension au suicide. Aux États-Unis, les aînés représentent 13 % de la population, mais 20 % des décès par suicide en 1997. Outre le fait qu'ils sont particulièrement sensibles à la dépression, nombre d'aînés se trouvent socialement isolés et peuvent ainsi se donner la mort sans être inquiétés. L'une des raisons principales au suicide des aînés est la charge

excessive qu'ils pourraient causer à leur famille en raison de soins à long terme. C'est dans ce contexte qu'il convient de réexaminer le rôle de la famille dans la promotion de la santé et la prévention des maladies. Il faut contribuer à la résilience familiale en augmentant, dans les interventions de santé, les facteurs de prévention associés à la famille.

***Impact sur les liens de la famille avec la communauté et rôle de la famille au niveau de la santé***

27. Les familles sont souvent le reflet de la communauté et fournissent, à leurs membres, le premier niveau d'éducation en rapport avec les comportements sanitaires à suivre, les comportements à éviter ou à modifier, et leur rôle et leurs responsabilités envers eux-mêmes et envers la société. Il arrive cependant que certains éléments de l'environnement familial ne facilitent pas la promotion ni la protection sanitaire de certains des membres. C'est pourquoi il est important que la communauté soit dotée de systèmes de soutien de la famille au cas où la santé des membres de la famille est menacée par la violence, les mauvais traitements, la négligence ou l'abandon.

28. De nombreux membres de la communauté, tels les groupes religieux et sociaux, contribuent aux réseaux de soutien social nécessaires au renforcement du rôle de la famille dans la promotion et la protection de la santé. Parmi les actions à entreprendre, on trouve : une prise de conscience accrue, l'information, la protection et l'accès aux services de santé, en particulier le dépistage précoce et les soins préventifs. Une promotion de la santé avec pour centre la famille exige l'élaboration d'approches pratiques qui prennent en compte, d'une part, les variables sociales dans l'analyse des stratégies de santé et d'épanouissement de l'individu et, d'autre part, la reconnaissance du rôle des variables sociales dans les comportements sanitaires.

***Rôle des grands-parents dans la santé et le bien-être des petits-enfants***

29. Dans la Région des Amériques, les grands-mères s'occupant des petits-enfants permettent aux mères d'accéder au marché du travail formel ou informel, et ainsi d'accroître la santé et le bien-être des enfants et de la famille. Des programmes comme « Grands-parents pour la santé » au Guatemala ou « Grands-parents par choix » en Uruguay intensifient les liens entre les aînés et les enfants et adolescents. Aux États-Unis, les grands-parents qui s'occupent des petits-enfants bénéficient d'une législation qui protège leurs droits, et reçoivent un soutien à leur rôle parental de la part d'un certain nombre d'ONG.

### ***Expériences de santé-famille aux Amériques et rentabilité***

30. Le rapport sur les indices statistiques de la santé de la famille (OMS, 1976) a montré qu'en dépit de sa position centrale dans la société, la famille n'a pas fréquemment fait l'objet d'études du point de vue de la santé publique. La famille est l'un des systèmes sociaux qui caractérisent toutes les sociétés humaines, cependant la documentation relative aux relations complexes qui unissent famille et santé demeure pauvre : les données disponibles disent encore bien peu de choses de l'environnement familial.

### ***Expériences nationales du Programme de santé-famille***

31. Les modèles cubain et brésilien de programme de santé-famille partagent de nombreuses caractéristiques : importance des médecins, rôle primordial attribué à la famille dans sa communauté, financement public et services fournis de manière intégrée.

32. Le Projet HOPE en Équateur est un exemple de projet intégré qui envisage la famille comme l'environnement dans lequel est produite la santé. Il comprend une composante de promotion et d'éducation qui permet de satisfaire les besoins économiques et éducatifs de la famille, notamment l'accroissement des revenus des femmes en les autonomisant par le biais d'un apprentissage de la gestion commerciale et financière. On a constaté une amélioration de la santé des femmes, de leur famille et de la communauté.

33. Ces modèles sont des exemples d'interventions de santé-famille dans la Région. Tous fonctionnent à partir d'équipes, mais certains emploient des infirmières, des infirmières diplômées et du personnel paramédical, et, pour les techniques de diagnostic spéciales, réfèrent les patients à des polycliniques ou des centres spécialisés. D'autres encore choisissent de donner à des médecins qualifiés tous les niveaux et aspects des soins de santé. La plupart des modèles situent les ressources du système de santé au sein même de la communauté, le plus près possible des familles qu'elles desservent. Plusieurs pays de la Région, dont le Brésil, le Canada, le Chili, Cuba, l'Équateur, le Mexique, le Pérou, les États-Unis et certains pays des Caraïbes, ont introduit à des points divers des interventions sanitaires dans les familles.

34. Malheureusement, l'évaluation de ces expériences n'a pas encore été menée à terme et leur applicabilité dans des environnements variés n'a pas été testée à grande échelle. PAHO a travaillé à cette tâche avec les pays et propose de profiter de ces expériences par le biais de stratégies de promotion et de prévention de la santé. Ces expériences nationales ont donné des résultats positifs, mais leur applicabilité à d'autres environnements doit encore être évaluée.

35. Les expériences analysées fournissent néanmoins certaines informations relatives aux modèles utilisés qui contiennent les composantes suivantes : l'autonomisation des familles pour la résolution de leurs problèmes; une approche intégrée comprenant une promotion intersectorielle; un financement public; une importance privilégiée à la famille d'un point de vue holistique qui tienne compte des besoins économiques et éducatifs; la participation de la communauté; un accès accru aux services; et une gestion, une évaluation et un suivi renforcés en tant que parties intégrantes du système.

### ***Défis et obstacles à l'application de modèles de santé-famille***

36. La réorientation des services de santé afin de répondre aux besoins des familles a posé de nombreuses difficultés. Le passage d'un service centré sur l'individu à un service centré sur la famille a nécessité un nouveau modèle de soins qui fasse de la famille l'objet de l'intervention sanitaire et qui la considère comme un environnement propice aux interventions en santé. Des changements organisationnels sont intervenus au niveau du système et d'autres administratifs au niveau des services.

37. L'adoption d'une approche centrée sur la famille a aussi nécessité des changements dans les compétences et les attitudes requises des fournisseurs de services, ainsi qu'un engagement politique et l'affectation de ressources au niveau national.

38. Sur le plan politique, les gouvernements nationaux doivent décider du modèle de santé à adopter et approuver un cadre juridique soutenant l'approche centrée sur la famille. Dans la Région, le Chili a adopté une approche d'équipes pluridisciplinaires et le Brésil, tout en utilisant la même approche, a créé des incitatifs financiers qui ont facilité l'accès aux services des groupes mal desservis de la population. Ces incitatifs ont notamment permis les déplacements de médecins dans les régions mal desservies du pays. Les pays ont également travaillé de concert avec les facultés et écoles de sciences médicales afin d'adapter les cursus pour les médecins, les infirmières et les techniciens, et ont créé des stages de formation pour augmenter les compétences du personnel.

39. Certains pays ont dû relever le défi considérable de restructurer leur système de santé fondé sur une assurance qui offre des choix selon la capacité de paiement et de discernement de chacun pour passer à une approche fondée sur la famille. La qualité et la demande des services s'en sont trouvées accrues au Brésil et au Chili.

### **Principes directeurs pour une action en santé-famille**

40. D'une part, les fondements de la santé sont jetés dès la pré-conception et ensuite durant la première enfance et l'adolescence. De l'autre, de nombreux individus n'atteignent jamais leur plein potentiel du fait d'une santé médiocre et de soins inadéquats à leur épanouissement physique, intellectuel et social. D'où la nécessité d'une

approche relevant du cycle de vie pour satisfaire de façon appropriée les besoins de la famille.

41. Les données préliminaires disponibles pour la Région montrent qu'une approche plaçant la famille au centre de nos activités peut mener à une amélioration des conditions de santé. Nos interventions chercheront à renforcer l'approche de promotion et de protection de la santé de PAHO qui attaque les inégalités et la pauvreté, et sert les groupes les plus marginalisés, tout en privilégiant le respect de la famille et la protection de ses droits.

42. Une approche de santé publique, intersectorielle et interdisciplinaire sera la base de la planification de nos interventions globales auprès des familles.

### **Domaines d'action prioritaires pour PAHO**

*Les interventions santé-famille de PAHO seront centrées sur la famille grâce à une approche basée sur le cycle de vie. La famille sera considérée d'un point de vue holistique et nous chercherons à fournir des interventions santé-famille d'une manière intégrée*

43. Les familles sont non seulement essentielles à la promotion d'un développement sain durant toute la vie, mais elles peuvent devenir des partenaires actifs de cette promotion. Les familles jouent un rôle important dans le renforcement des facteurs préventifs et la réduction des facteurs de risque pour chaque individu au sein de la famille. La participation de la famille sera encouragée à tous les niveaux par le biais d'une plus grande autonomisation des individus et des communautés, de la promotion d'environnements sains, de l'application de saines politiques publiques, de réorientation de la fourniture des services de santé et de l'implantation de nouvelles approches des interventions fondées sur la famille.

### *Soins aux mères, aux nouveaux-nés, aux enfants et aux adolescents*

44. L'accent placé sur la santé des mères et des nouveaux-nés se traduira par l'inscription précoce au contrôle prénatal, aux soins postnataux, à la planification familiale et à la prévention du cancer du sein et du col de l'utérus avec la possibilité d'accéder à d'autres niveaux de soins selon les besoins ou les risques. Les soins aux nouveaux-nés, aux enfants et aux adolescents se concentreront sur l'allaitement, l'alimentation, l'assistance à la croissance et au développement, et à l'immunisation.

45. Les compétences parentales seront elles aussi renforcées par l'accent placé sur la dynamique interfamiliale, sur les politiques publiques d'éducation et de santé principalement, et sur le questionnement des types de rapport et de l'image généralement transmis par les moyens de communication sociale et les médias.

46. PAHO propose de renforcer l'autonomisation des familles avec enfants ou adolescents (33 % des familles d'Amérique latine et des Caraïbes ont un enfant ou un adolescent) par l'instauration de politiques publiques saines. PAHO préconisera également les interventions fondées sur des données probantes dans les familles ainsi que l'adaptation des services de santé au premier niveau par une approche fondée sur la famille pour les adolescents.

#### ***Environnement physique et social sûr***

47. Plusieurs des menaces potentielles à la sécurité des environnements physique et social de la communauté échappent au contrôle de la famille. Ces menaces physiques et sociales peuvent être écartées grâce à la planification. Des solutions collectives peuvent être trouvées au sein des familles et grâce à un soutien intersectoriel de la part des institutions communautaires qui répondent aux priorités ressenties par leurs habitants.

#### ***Soutien familial aux personnes âgées infirmes et son effet sur la santé de la famille***

48. Les recherches sur les soins aux familles n'ont cessé de réaffirmer le rôle de ces soins pour éviter ou retarder l'institutionnalisation, mais ont également montré les difficultés auxquelles se heurtent les intervenants informels. Plus de la moitié des intervenants auprès des familles se débattent entre leur emploi, leur famille et leurs responsabilités d'intervenants, ce qui entraîne des perturbations de travail et des pertes de productivité. La famille demeure le milieu de prédilection pour la fourniture de soins aux personnes âgées; il faut mettre en œuvre des politiques de soutien du rôle des membres des familles dans la fourniture de soins.

#### ***Santé mentale et développement psychosocial, violence et réduction des suicides comme continuum au long du cycle de vie***

49. L'accent sera mis sur les interventions hâtives visant à éviter les échecs scolaires. La santé mentale des mères et des enfants fera l'objet de recherches dont les résultats serviront à stimuler le développement de l'enfant, à mettre au point des outils d'évaluation des institutions vouées aux enfants et à susciter des améliorations de la qualité des soins des enfants placés dans des institutions, afin de réduire les comportements violents et la délinquance. Les résultats seront aussi utilisés pour renforcer la coordination entre les différentes instances telles les ministères de la santé,

de l'éducation et de la justice ainsi que les institutions concernées par les soins aux enfants atteints de troubles mentaux et psychosociaux.

50. Pour réduire la violence, l'accent sera mis sur l'aide aux familles avant que ne dégénère le risque de violence ou d'abandon, soit des interventions préventives centrées sur la famille comme une entité, un soutien proactif et mutuel associé aux interventions de crise et de guérison, et l'élaboration de politiques éducatives qui mettent l'accent sur la consommation d'alcool et de drogues.

### **Stratégies proposées**

51. PAHO propose de combiner plusieurs stratégies de promotion de la santé : la création et diffusion de connaissances et d'expériences scientifiques, l'élaboration de modèles locaux de santé et d'éducation centrés sur la famille, l'autonomisation et la participation des communautés en matière de santé de la famille, un soutien aux intervenants auprès des personnes infirmes. PAHO encouragera et soutiendra les politiques publiques saines et les législations qui garantissent la fourniture des services et soutiens essentiels pour les communautés.

52. PAHO propose également de renforcer les alliances et les partenariats stratégiques avec d'autres instances et acteurs, par exemple les institutions religieuses, les ONG et le secteur privé. PAHO travaillera à l'intégration d'interventions fondées sur des données probantes afin de réorienter les services de santé en étroite collaboration avec les pays de la Région.

53. PAHO :

- a) concevra, de concert avec les pays, un cadre pour la mise en place d'une approche des soins de santé centrée sur la famille tout au long du cycle de vie, afin d'assurer la qualité de vie des familles. Un tel cadre devra être adapté aux besoins particuliers de chaque pays ;
- b) soutiendra l'élaboration et la promotion de politiques et de lois au service des familles, de même que la création d'environnements physiques et sociaux appropriés pour une vie familiale productive et saine ;
- c) renforcera le rôle de la famille et de la communauté en matière de santé et d'éducation ;
- d) intensifiera l'autonomisation des familles et la participation de la communauté de manière à ce qu'elles deviennent les protagonistes d'une santé de qualité pour elles et pour tous ;

- e) contribuera au développement des ressources humaines en matière de santé familiale ;
- f) encouragera et soutiendra les activités de recherche dans le but de réorienter les services centrés sur la famille, et de produire des informations basées sur des données probantes, relatives à la rentabilité des interventions en santé de la famille, et
- g) en collaboration avec les États Membres, mettra au point des indices destinés à l'évaluation et au suivi de l'approche fondée sur la famille.

### **Mesures à prendre par le Comité exécutif**

54. Le Comité exécutif est saisi des questions présentées dans ce document et de l'importance des États membres dans l'établissement de priorités nationales en vue de renforcer le rôle et la capacité des familles à promouvoir et à protéger leur santé, ainsi que la capacité des systèmes de santé à satisfaire les besoins des familles.

55. Le Comité est également invité à faire des suggestions et des commentaires sur les aspects suivants : a) l'élaboration de politiques publiques qui autonomisent les familles et soutiennent les législations protégeant la santé des familles; b) le soutien à la conception, la mise en place et l'évaluation de modèles, de programmes et de services de santé centrés sur la famille; c) la promotion de la diffusion à grande échelle d'interventions centrées sur la famille; d) le soutien aux activités de recherche en santé-famille afin de fournir des données probantes relatives à des stratégies efficaces de renforcement du rôle de la famille dans la promotion et la protection de leur santé et celle de la communauté; e) l'amélioration des systèmes de communication et d'information afin d'identifier les tendances en santé-famille, particulièrement en rapport avec les Objectifs du millénaire pour le développement des Nations Unies.