



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



27^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE 59^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, 1-5 octobre 2007

Point 4.10 de l'ordre du jour provisoire

CSP27/14 (Fr.)

17 juillet 2007

ORIGINAL : ESPAGNOL

VISAGES, VOIX ET LIEUX : RÉPONSE DES COMMUNAUTÉS AUX OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT

Stratégie d'une situation de proximité à celle de régionale

Antécédents

1. Le Sommet du Millénaire des Nations Unies a réuni 189 pays qui se sont engagés à réduire la pauvreté d'ici 2015 et ont adopté la Déclaration du Millénaire, laquelle a donné lieu à l'établissement de buts et d'indicateurs dénommés Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Cinq ans plus tard, l'Assemblée générale des Nations Unies a reçu son premier rapport d'exécution par la voie des rapports nationaux présentés par les chefs d'État et de gouvernement. Sous la coordination de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC), les institutions des Nations Unies dans la Région des Amériques ont établi un rapport intitulé "Les objectifs du Millénaire pour le développement : La perspective de l'Amérique latine et des Caraïbes », qui examine les avancées réalisées et les enseignements tirés pour chaque OMD et énumère également les défis à relever pour concrétiser ces objectifs dans les délais impartis.

Les défis rencontrés par la Région dans la réalisation des OMD

2. Aux échelons régional et mondial, le plus grand défi est celui des inégalités. En effet, l'Amérique latine et les Caraïbes demeurent la région la moins équitable du monde. Faute de changements fondamentaux dans les politiques sociales régionales, à l'horizon 2015, les inégalités iront croissant. C'est la raison pour laquelle l'accent a été mis sur la nécessité de dépasser les moyennes nationales pour identifier les inégalités et les perspectives d'action au sein des groupements humains et des territoires à l'intérieur des pays mêmes.

3. Le deuxième défi est celui du travail à l'échelle locale, qui met l'accent sur les communautés et les municipalités les plus vulnérables, en les dotant d'initiatives qui obéissent à la multiplicité des causes de la pauvreté, en tenant compte des synergies et de la nature indivisible des OMD et de l'influence des déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

4. Le troisième défi, qui reprend les principes de la santé universelle et de la stratégie des soins de santé primaires, est la participation sociale : le pouvoir de l'organisation communautaire et de l'autogestion, de l'identification et la conscience collective de ses problèmes, ainsi que la décision de changer la situation en mobilisant les solutions envisageables et techniquement durables ainsi que la construction d'une ligne de référence qui permette de mesurer tant les avancées que les effets des interventions.

5. Le quatrième défi est celui de l'action intersectorielle par la coordination inter-institutions et la formulation de politiques nationales intégrées et intégrales, qui s'appuient sur les besoins réels, ressentis et exprimés par les habitants des communautés les plus pauvres et les plus vulnérables.

6. Le cinquième défi est la coopération externe et la coordination inter-institutions, qui focalise les actions et les ressources dans une optique de complémentarité, de synergie et de synchronie au sein des communautés les plus vulnérables. La programmation conjointe, menée par les autorités nationales et locales, fait partie intégrante de la réforme des Nations Unies qui réclame une action intégrée en fonction de la conjoncture locale et un effort commun pour mobiliser les ressources.

7. Près de 30 ans après la Conférence internationale d'Alma Ata sur les soins de santé primaires, une perspective rénovée impulse nouvellement les efforts vers la réalisation des OMD. Il s'agit de renforcer les systèmes sanitaires pour garantir un accès aux services qui soit juste, équitable et durable, et de cristalliser des actions de promotion de la santé et de prévention qui incluent un traitement des déterminants sociaux, tout en reconnaissant les liens et l'influence réciproque existant entre la santé et le développement.

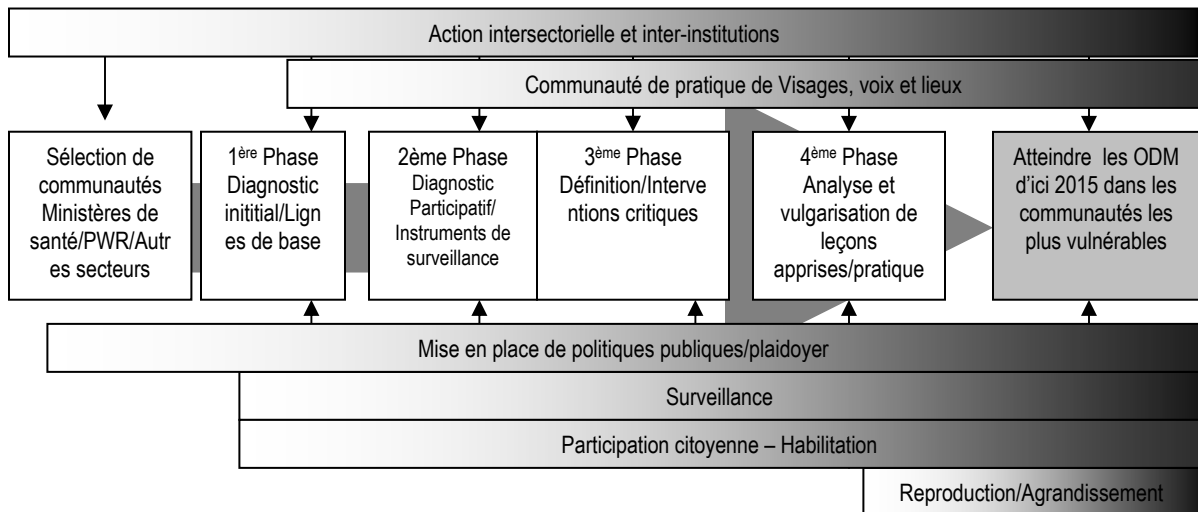
Le positionnement de l'OPS face aux OMD

8. La Région des Amériques est constituée en grande partie de pays à revenus moyens, quoiqu'il existe un certain nombre de pays pauvres et plusieurs pays qui abritent des populations pauvres. Ces dernières années ont vu des progrès considérables dans la réduction de la pauvreté et de l'indigence. En 2004, 222 millions de personnes vivaient dans un état de pauvreté ; en 2006, ce nombre a été réduit à 205 millions. D'autre part, en 2004, 96 millions de personnes ont été considérées comme vivant dans un état de pauvreté extrême ou d'indigence; en 2006 cependant, ce nombre a été réduit à

81 millions. Nonobstant cela, les inégalités existant à l'intérieur des pays demeurent le plus grand défi posé à la Région. Certaines études prospectives s'appuyant sur le coefficient de Gini prévoient qu'en 2015, les Amériques demeureront la région où il existe le plus d'inégalités au monde.

9. La conséquence de cette conjoncture régionale est que la perspective mondiale met en exergue la nécessité non seulement d'intervenir dans les pays les plus pauvres mais aussi de prêter attention aux personnes vivant dans un état de pauvreté et de vulnérabilité, dans des pays à revenus moyens, et qui sont écartés des moyennes nationales. Plus de 90 % des personnes pauvres de cette Région vivent dans des pays à revenus moyens et c'est la raison pour laquelle l'OPS s'engage à concentrer ses interventions sur les municipalités les plus vulnérables, non seulement en raison de leur situation socio-économique mais aussi de leur condition sanitaire. L'initiative Visages, voix et lieux permettra à l'Organisation d'aider les pays à combler les inégalités et à garantir que, dans ces communautés, chaque famille et chaque individu deviennent des parties prenantes des processus garantissant leur santé et contribuant ainsi à la réalisation des OMD. En ce qui concerne l'OPS, les ODM sont des objectifs minimaux à atteindre, mais sans jamais constituer une restriction qui entrave l'amélioration des conditions de vie et de santé des communautés. La coopération technique se fonde sur une base scientifique solide et sur des preuves qui prennent en compte les déterminants sociaux et économiques de la santé. En vue de fournir un appui constant aux équipes des pays qui se consacrent à l'initiative, il a été mis en place une Communauté de pratique de Visages, voix et lieux – en utilisant des technologies pour le travail et le dialogue virtuel - qui a permis de réduire les distances et d'épauler le processus de travail dans les communautés, en rapprochant les connaissances techniques à la solution des problèmes communautaires et en rendant possible le maintien de contacts constants et de réunions périodiques avec des acteurs clés au sein des représentations, des ministères de la santé et dans les communautés elles-mêmes.

Méthodologie Visages, voix et lieux à la lumière des ODM



Cartes des inégalités à l'échelle municipale

10. Dans le cadre de l'accord intervenu entre l'OPS et la CEPALC, un mécanisme a été arrêté pour impulser l'initiative Visages, voix et lieux dans le cadre de la réalisation des OMD par l'analyse de bases de données de recensement issues du cycle 2000 dans les pays où ils sont disponibles en Amérique latine et dans les Caraïbes. Il sied de mentionner qu'ont été sélectionnées des données provenant de ces sources en raison de la capacité de celles-ci à étudier des régions plus réduites et les points forts comparatifs des indicateurs qui ont été retenus conjointement avec CELADE. Les activités consistaient alors à choisir un indicateur de vulnérabilité des municipalités pour le classer par rapport à la situation nationale, estimer des indicateurs de suivi des OMD et d'autres indicateurs sociaux et économiques disponibles à partir des données de recensement et à tracer une carte illustrative des situations nationales. Pour classer les communes, l'indicateur désigné portait le nom : Besoins fondamentaux non satisfaits (NBI). Il s'agit d'un indicateur complexe, d'utilisation fréquente et reconnu par les pays lors du dernier recensement ainsi que d'autres. Il inclut des dimensions liées à la qualité du logement (matériaux de construction), à la situation de logement des ménages (surpeuplement, disponibilité d'eau potable, accès aux dispositifs d'élimination des excréments), à l'accès à l'éducation pour les membres du ménage (les enfants qui ne fréquentent pas d'établissements d'enseignement primaire alors qu'ils devraient les fréquenter) et la capacité économique des ménages (rapport personnes/membres ayant une occupation et chefs de foyer d'un certain âge et niveau d'instruction). Le résultat final sera une base de données faisant état de 50 indicateurs qui rendront possible l'élaboration de cartes par

pays, à l'échelle municipale, ce qui permettra de déterminer les liens existant entre les situations de vulnérabilité et les déterminants sociaux et économiques.

11. D'autre part, dans le cadre de la coopération CEPAL-CELADE-OPS, on procède à la réalisation d'une analyse diagnostique des municipalités qui participent à l'Initiative Visages, voix et lieux qui contribuera, conjointement avec les données fournies par le pays à l'échelle sous-nationale et découlant de l'analyse de la municipalité elle-même, à créer une ligne de base devant aider à mettre au point des interventions critiques propres à faciliter la conception d'instruments de surveillance et d'évaluation qui opportunément aideront à mesurer l'impact des interventions à l'échelle locale. De même, chaque expérience municipale sera systématisée et documentée pour rendre compte des stratégies de développement et des progrès réalisés dans l'atteinte des ODM dans la perspective de la réalité locale.

Adhésion des pays à l'initiative : rénovation des engagements et des actions

12. L'initiative n'a pas pour objet de "réinventer la roue" mais de la "faire tourner" plus rapidement. Elle reprend et rejoint les initiatives émanées de l'OPS pour les travaux à l'échelle locale, par exemple les Municipalités saines et l'AIEPI communautaire, pour ne mentionner que ces deux initiatives. Visages, voix et lieux est une initiative qui se propose de travailler avec les municipalités et les communautés les plus pauvres. L'axe prioritaire d'équité est une caractéristique unique de Visages, voix et lieux qui, grâce à des interventions locales, vise à mettre en place des politiques publiques, universelles et nationales. C'est une initiative régionale qui vient combler un vide sur le plan de l'articulation inter-institutions et intersectorielle et répond directement aux groupes qui traditionnellement ne bénéficient pas de la coopération internationale. Toutes ces actions s'inscrivent dans le contexte synergique des ODM et des déterminants sociaux de la santé. Il s'agit plutôt de reprendre les expériences acquises dans le cadre des travaux réalisés depuis Alma Ata, de le redynamiser en lui insufflant une perspective communautaire et un objectif concret, puis d'avancer sur la voie de la réalisation des OMD en améliorant les conditions de santé et le degré de développement des communautés moins visibles et en retard. L'initiative reprend aussi les travaux réalisés par des institutions de santé et articule la tâche éducative à partir des écoles en vue de rehausser le potentiel du développement, dans le but de contribuer à l'atteinte des ODM. L'initiative Visages, voix et lieux est un élément catalyseur de changement dont le but est de raviver et de coordonner des actions permettant aux dirigeants politiques du pays, aux leaders et habitants des communautés, aux organisations non gouvernementales, aux organisations internationales et à la communauté internationale œuvrant dans la coopération de travailler de concert. Suit une liste des expériences sous-nationales qui reposent sur des engagements nationaux des différents pays.

Amérique centrale, Cuba et République dominicaine

13. Plusieurs stratégies ont animé la tâche accomplie dans les municipalités désignées d'Amérique centrale. En ce qui concerne le *Guatemala*, l'approche multiculturelle et sexospécifique en matière de santé a impulsé les travaux réalisés dans la région de Chiquimula et à El Estor. À *El Salvador*, une stratégie de développement intégré de la santé municipale a été lancée à Rosario de Mora et Santiago Texacuangos, assortie d'une approche intersectorielle et multi programmatique pour impulser les déterminants de la santé par des actions participatives axées sur une analyse de la situation, une définition des problèmes et un appui à la conception de plans locaux de santé reposant sur des soins de santé primaires rénovés, une réduction des inégalités et un élargissement de la protection sociale selon un modèle sanitaire familial. Au *Nicaragua*, à San Carlos précisément, deux axes de l'intervention communautaire ont été retenus : la santé maternelle et infantile et la promotion du tourisme selon une approche de santé pour impulser la croissance économique dans la région de Río San Juan. Dans le canton de Corredores au *Costa Rica*, deux sphères d'intervention ont été arrêtées : la production alimentaire durable dans un contexte de sécurité alimentaire et nutritionnelle et d'environnements sains, en donnant la priorité à l'accès à l'eau potable et à la collecte et la gestion des déchets solides. Les axes transversaux correspondant au développement local, à l'éducation et à l'information au service d'une participation et d'un leadership accrus de la collectivité ont été retenus. Au Honduras, à La Ceiba, Atlantida, il se déroule des travaux de développement local mettant l'accent sur la participation de la communauté. Au *Panama*, à Santa Fé de Veraguas, la lutte contre la malaria a été identifiée, avec des interventions fondées sur la lutte intégrée contre les vecteurs, l'aménagement de l'environnement et le renforcement des services sanitaires, les interventions intersectorielles dans le cadre des déterminants de la santé pour identifier le cycle de pauvreté, d'inégalité, d'exclusion et de vulnérabilité, en tenant compte de la promotion de la santé, du pluriculturalisme et de la participation sociale et communautaire comme piliers des stratégies d'intervention. La *République dominicaine* se focalise sur les municipalités voisines des 10 hôpitaux auxquels la priorité a été accordée en vertu de la stratégie « Tolérance Zéro » ainsi que dans la région Provincias Milenio où des activités sont menées à la lumière de l'engagement de tous les membres du cabinet. *Cuba* s'est joint à l'initiative au moyen de la communauté de Cotorro qui a été choisie en raison de la façon dont elle répond aux enjeux que pose sa vulnérabilité socio-économique dans une zone urbaine en donnant comme exemple une haute couverture de services de santé et de faibles taux de morbidité et de mortalité.

Caraïbes anglophones, Haïti et Suriname

14. Dans les pays anglophones des Caraïbes, entre autres thèmes pertinents pour cette sous-région, les actions engagées pour réaliser les OMD comprennent les maladies chroniques, les toxicomanies et la violence, c'est-à-dire les dénommés OMD-Plus. La

voie proposée est de réaliser les OMD-Plus en établissant un lien ténu avec la stratégie de soins de santé primaires et de promotion de la santé. En ce qui concerne les Caraïbes, l'initiative ne saurait se limiter à une communauté géographique qui définit sa propre vulnérabilité par des raisons socio-économiques car elle s'étend à des groupements humains vivant dans un état de vulnérabilité pour différentes raisons, comme le statut de migrants, d'exclus, ou encore en raison d'une discrimination contre les jeunes en raison de leur séropositivité. La situation d'Haïti réclame un traitement particulier, nécessaire pour concentrer les efforts sur des stratégies localisées de réduction de la pauvreté et de renforcement de la gouvernance.

Mexique et Amérique du Sud

15. En raison de l'étendue de leur territoire et de la pluralité de leurs habitants, le *Mexique* et le *Brésil* ont opté en faveur de stratégies qui leur permettent d'intervenir à l'échelle sous-nationale, entre autres par le biais du Réseau des maires et des secrétaires municipaux à la Santé. Pour sa part, la *Colombie* emploie une stratégie bidimensionnelle : une action nationale par la coordination avec des initiatives nationales comme le réseau "Juntos" dont l'objectif est la réduction de la pauvreté extrême, et des actions locales visant certaines municipalités précises. En *Équateur*, l'équipe de l'initiative collabore avec la commune de Nabón dans la province d'Azuay qui est dotée d'une base de données, de cartes et d'indicateurs sociaux ainsi que d'une proposition d'intervention intersectorielle et inter-institutions qui bénéficie d'un appui politique et d'un investissement social. Par l'initiative "Barrio Adentro", le *Venezuela* aborde les obstacles en matière de santé sur le plan local par des stratégies de soins de santé primaires, l'engagement des médecins communautaires et la coordination des missions à vocation sociale. Au *Pérou*, en réponse aux engagements et priorités incorporés à l'agenda public national consistant à réduire la dénutrition infantile chronique, avec une coordination entre le gouvernement central et les autorités régionales de Callao, l'initiative se déroule aux échelles intersectorielle et interinstitutionnelle à Ventanilla pour progresser dans le contexte de déterminants sociaux de la santé par l'impulsion d'une activité inter-institutions avec l'UNICEF et le PNUE. La *Bolivie* a choisi le réseau des communautés saines et productives en impulsant des changements dans la qualité de vie à Chacaltaya, avec des projets de production générateurs d'emplois et de revenus. Cette expérience devrait se reproduire dans d'autres communautés tant des hauts plateaux (Pampas Aullaga) que du Chaco (Yapiroa). En outre, le programme national dénommé "Dénutrition zéro", impulsé par le ministère de la Santé, a bénéficié d'un appui. Au *Paraguay*, les activités se sont concentrées sur Yuty, dans la région de Caazapa, sur la trace des actions réalisées avec la composante communautaire de Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), un exercice de planification participative avec des acteurs des localités (autorités locales, commissions municipales, écoles et services sanitaires) qui a donné lieu à des activités de promotion et de prévention de la santé maternelle, infantile et familiale dans le cadre des OMD 1, 4 et 5. En *Uruguay*, l'initiative

Visages, voix et lieux a été impulsée dans le cadre du projet des mairies saines et productives qui ont démontré leur capacité de réduire la pauvreté et d'impulser le développement. Le *Chili* a choisi d'adopter une perspective de santé urbaine et une alliance internationale a été établie avec le centre Kobe qui met l'accent en particulier sur la protection de l'enfance. La synergie internationale, nationale et sous-nationale concentre son attention sur l'appropriation de l'initiative par les acteurs locaux et ce, par le biais de la formation, de la recherche et de la coopération technique. *L'Argentine* a consolidé le réseau des communes et communautés saines ainsi que le programme des médecins communautaires sous la tutelle du ministère de la Santé et en coordination avec les administrations, les universités et d'autres parties prenantes nationales et locales. À l'heure actuelle, dans plusieurs régions du pays, les stratégies de réalisation des OMD sont examinées dans le cadre d'une intervention intersectorielle du Conseil national de coordination des politiques sociales. Dans ce sens, ont été sélectionnées deux communes, à savoir Palpalá et Chepes, où des expériences modèles sont en cours.

Panier de méthodologies, stratégies, pratiques optimales et politiques

16. L'initiative a pour objectif de mettre à la disposition des collectivités tous les outils et les expériences de l'OPS et d'autres institutions pour intervenir sur le plan local, au profit des groupes les plus vulnérables et former ainsi un panier de méthodologies, stratégies, pratiques optimales et politiques qui répondent aux besoins locaux et à la tâche communautaire dans les collectivités les plus vulnérables à partir de la perspective des ODM, de la santé et de leurs déterminants sociaux. Le panier a été conçu pour être disponible et utilisé par les acteurs clés des communautés et promouvoir la participation des citoyens. Il incorporera dans sa conception des stratégies appelées à faciliter l'assimilation des connaissances, même dans des conditions précaires et il mettra un accent soutenu sur les preuves. Il encouragera les capacités locales pour exiger le rendement de comptes et effectuer une plaidoirie pour que les habitants des communautés jouissent d'un accès aux avantages du développement dans le cadre d'un régime de droits. Les pays ont une longue expérience de programmes de réduction de la pauvreté et d'amélioration des conditions de santé qu'ils ont acquise par le biais de stratégies intersectorielles comme *Bolsa Familia*, *Oportunidades*, *Chile Solidario*, *Chile Puente* et *Redes de Solidaridad*, *Misiones Sociales*, *Sécurité alimentaire et nutritionnelle (SAN)*, *Communautés productives et saines*, pour ne signaler que quelques-uns de ces programmes. L'initiative Visages, voix et lieux quant à elle se propose de consolider les alliances stratégiques entre les communautés, les ministères de la Santé et d'autres instances comme les fonds d'investissement social, les ministères chargés du développement social, de l'éducation, du travail, de l'environnement et de l'agriculture en vue de déterminer l'impact d'une tâche focalisée et intersectorielle sur la réduction de la pauvreté et des inégalités. Il est également important d'analyser le rôle que joue la santé dans le développement de ces communautés. Grâce à des actions intersectorielles, on peut démontrer que même dans les localités les plus pauvres et vulnérables, si l'on

conjugue les efforts et l'on intervient dans un contexte multisectoriel en fonction des déterminants sociaux de la santé, on peut aboutir à la réalisation des OMD.

17. Il importe de réorienter les ressources nationales et internationales vers les collectivités les plus vulnérables et aussi de créer les capacités humaines pour en faire des autorités locales, en fonction des besoins constatés par les habitants des localités qui ont accès aux contributions de la solidarité et sont capables d'exécuter efficacement les ressources reçues comme un exercice de leur citoyenneté qui conforte leurs droit de participer aux bienfaits du développement.

Synergie avec d'autres acteurs et institutions

18. La responsabilité de l'OPS dans le cadre de l'initiative Visages, voix et lieux est d'appuyer les pays au moyen d'accords conclus avec les ministères de la Santé et d'autres intervenants, et d'impliquer les institutions des Nations Unies et du Système interaméricain, dans la limite de leurs compétences et de leurs programmes clés, au profit des communautés les plus vulnérables. Ces activités seront imbriquées à travers la défense et la sensibilisation des acteurs clés, la mobilisation et l'utilisation commune et stratégique de ressources disponibles ainsi qu'une action intersectorielle à tous les niveaux. Seule une tâche synergique, réalisée en réponse aux origines multiples de la pauvreté et en fonction de la voix et de l'action communautaire, pourra aboutir à la concrétisation des OMD et à l'amélioration des conditions de santé et de développement, ce qui garantira leur durabilité.

Nouvelles orientations et prochaines étapes

19. L'initiative Visages, voix et lieux, qui cible ses interventions sur les communautés les plus pauvres abritant les groupes sociaux les plus vulnérables, traduit les valeurs de l'équité et du panaméricanisme. Elle met l'accent sur le plaidoyer en faveur des plus vulnérables et consolide l'édification d'une citoyenneté fondée sur des droits et devoirs partagés, par le biais d'une intervention intersectorielle et inter-institutions qui conjugue les actions et les volontés au profit de la réalisation de OMD dans les régions où les progrès accusent des retards et les retards sont devenus invisibles dans les moyennes nationales.

20. Les communes sélectionnées lors de la première étape remplissent une fonction de démonstration et de plaidoyer. L'initiative se propose de "mettre le doigt sur la plaie" des déterminants sociaux des inégalités en matière de santé. Elle propose également de laisser entrevoir de nouvelles orientations pour coordonner les stratégies de soins de santé primaires et de promotion de la santé en fonction du développement local, ainsi qu'un engagement commun, issu des besoins exprimés par les membres de la communauté, animés d'une volonté politique et d'un appui technique et financier, capable

de réduire de moitié la pauvreté dans les communes démunies. Pour la Région, la contribution apportée par cette initiative est le passage de l'analyse des indicateurs des OMD à la recherche-action participative qui donne lieu à l'habilitation des citoyens à l'échelle locale et à l'engagement du gouvernement et des institutions pour une transformation de la situation communautaire. Les expériences systématisées et partagées peuvent venir à l'appui des processus de généralisation des apprentissages et/ou s'associer à la dynamique propre à chaque pays pour la formulation de politiques nationales intégrées et intégrales, qui améliorent notablement et le plus rapidement possible les indicateurs de santé.

Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

21. La Conférence est invitée à formuler des observations et suggestions sur l'Initiative Visages, voix et lieux et à recommander des mesures à prendre pour atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement au niveau des communautés le plus vulnérables.

- - -