



ORGANISATION PANAMÉRICAIN DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



50^e CONSEIL DIRECTEUR 62^e SESSION DU COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., É-U, du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010

Point 4.13 de l'ordre du jour provisoire

CD50/17 (Fr.)

4 août 2010

Original : ESPAGNOL

SANTÉ, SÉCURITÉ HUMAINE ET BIEN-ÊTRE

Introduction

1. La fin de la guerre froide et l'accélération du processus de mondialisation ont facilité le passage de la notion de sécurité du point de vue de la dimension militaire, axée sur la protection du territoire physique et la prévention des menaces externes, vers la notion de sécurité humaine. Ce concept a d'abord été proposé dans le *Rapport sur le développement humain* (chapitre 2 : Nouvelles dimensions de la sécurité humaine), publié en 1994 par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Le rapport présente un nouveau paradigme qui va de la mise en place de la sécurité centrée sur les États à la sécurité centrée sur les personnes (1).

2. La Région des Amériques est l'une des plus gravement touchées tant par l'inégalité, la pollution de l'environnement, la violence, le développement urbain rapide et incontrôlé que par la mobilité de la population. En novembre 2002, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a présenté le document *La santé et la sécurité continentales* à la Commission sur la sécurité continentale du Conseil permanent de l'Organisation des États Américains. Dans ce document il est affirmé que la santé joue un rôle crucial et interdépendant sur la sécurité humaine : une meilleure santé signifie plus de sécurité humaine et plus de sécurité humaine signifie de meilleures conditions de santé et une meilleure qualité de vie. Le secrétariat des Nations Unies a déjà demandé aux nations et aux organismes spécialisés de considérer la vision étendue de la sécurité humaine. Toutefois, à ce jour, le sujet n'avait pas été présenté aux Organes directeurs de l'OPS de manière à définir la position de la santé dans le domaine de la sécurité humaine en tant que sujet de compétence directe de l'Organisation. Les États membres doivent déterminer la manière dont la santé peut avoir de l'influence sur la perception croissante du public sur l'insécurité humaine.

3. Les objectifs de ce document sont les suivants : a) exposer le développement du concept de sécurité humaine et sa relation avec la santé, b) démontrer la relation de la notion de sécurité humaine avec les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et les déterminants de la santé et c) étudier les propositions des politiques régionales sur le sujet. Un projet de résolution y est également joint.

Antécédents

4. Dans son rapport *La sécurité humaine, maintenant* (2003), préparé par la Commission des Nations Unies sur la sécurité humaine, il est exprimé que la sécurité humaine signifie la protection des libertés fondamentales des individus : la liberté de vivre à l'abri du besoin et de la peur et la liberté d'agir en son nom propre. Ce même rapport indique que la sécurité humaine intègre plus que la simple absence de conflits et souligne la nécessité de créer des systèmes qui apportent aux personnes les éléments constitutifs de la survie, de la dignité et les moyens de subsistance (3). En 2005, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a présenté le rapport intitulé *Dans une liberté plus grande : développement, sécurité et droits de l'homme pour tous*. Ce rapport a proposé le concept de liberté de vivre à l'abri du besoin, de vivre à l'abri de la peur et de vivre dans la dignité (4). En 2008, l'Assemblée générale des Nations Unies a tenu un débat thématique sur la sécurité humaine. Il a été reconnu que, malgré la difficulté à définir le concept, cela n'interfère pas avec sa contribution à la lutte contre les menaces mondiales actuelles qui entravent la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (5).

5. Dans la Région des Amériques, le concept de sécurité humaine a été officiellement introduit en 2000 lors de la XXX^e Assemblée générale de l'Organisation des États Américains (OEA), où il a été proposé que la sécurité humaine devienne l'axe central des programmes de l'hémisphère (6). La *Déclaration de Bridgetown* issue de la XXXII^e Assemblée générale de l'OEA en 2002 a consolidé l'approche multidimensionnelle de la sécurité continentale (7). L'OPS a été invitée à participer au groupe de travail de la Commission sur la sécurité continentale et a fourni une expertise concernant la santé et la sécurité humaine. Dans la *Déclaration sur la sécurité dans les Amériques* résultant de la Conférence spéciale sur la sécurité de l'OEA tenue à Mexico le 28 octobre 2003, il a été souligné que « le fondement et la raison d'être de la sécurité est la protection de la personne humaine » et que nombre des nouvelles menaces (par exemple, la traite humaine, le VIH/SIDA et autres) sont de nature transnationale et exigent donc une coopération continentale appropriée (8). En juin 2010, l'Assemblée générale a approuvé la Déclaration de Lima : paix, sécurité et coopération dans les Amériques (AG/DEC. 63 [XL-O/10]) dans laquelle il a été souligné l'importance de la sécurité des États et leur souveraineté face aux menaces, y compris les incidents aigus qui affectent la santé (9).

6. Certains organismes spécialisés des Nations Unies ont contribué à la compréhension du concept. Dans le *Rapport sur le développement humain de 1994 (1)* du Programme des Nations Unies pour le développement, il est établi que la sécurité humaine, ainsi que d'autres concepts fondamentaux comme la liberté de l'homme, se discernent plus facilement quand ils sont absents. Le rapport présente sept grandes menaces qui mettent en danger la sécurité humaine, à savoir : la sécurité économique, la sécurité alimentaire, la sécurité en matière de santé, la sécurité environnementale, la sécurité personnelle, la sécurité communautaire et la sécurité politique. En 2008, dans le rapport sur le changement climatique et les enfants et le défi que cela représente pour la sécurité humaine (10), l'UNICEF a analysé le changement climatique du point de vue de la sécurité humaine et elle a souligné l'effet, tout au long de la vie, des premières expériences des enfants.

7. L'Organisation mondiale de la Santé a examiné le concept principalement du point de vue de la sécurité face aux incidents en matière de santé, à savoir la réduction de la vulnérabilité de la population aux graves menaces pour la santé. Cela a été mis en œuvre par le biais du Règlement sanitaire international (11) et discuté en détail dans le *Rapport sur la santé dans le monde 2007 : un avenir plus sûr. Protection de la santé publique mondiale au XXI^e siècle (12)*. Le rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé (13) recommande aux gouvernements nationaux de renforcer les systèmes politiques et juridiques pour assurer une intégration équitable de toutes les personnes, notamment par l'adoption d'une approche d'équité entre les sexes de manière à assurer ainsi une identité juridique qui respecte le droit à la sécurité humaine, et en particulier l'équité en santé.

8. La mission de l'OPS de diriger les efforts collectifs et stratégiques entre les États membres et d'autres partenaires pour promouvoir l'équité dans la santé, lutter contre les maladies et les blessures et améliorer la qualité et l'espérance de vie des personnes des Amériques est pleinement compatible avec la promotion de la sécurité humaine. Au moins six des objectifs stratégiques (14) de l'Organisation peuvent profiter du lien entre santé et sécurité humaine.

Relation entre santé et sécurité humaine

9. Étant donné son lien direct avec la population, la sécurité humaine se concentre sur l'amélioration de la capacité des individus, des familles et des communautés à vivre en même temps libres de la peur, du besoin et dans la dignité, sans tenir compte du lieu où ils naissent, grandissent, jouent, travaillent ou jouissent de la vie. La santé est également un secteur pertinent pour une approche nouvelle et efficace qui favorise l'autonomisation sociale en orientant par son biais les politiques intersectorielles. Cela inclut la considération des fonctions essentielles de la santé publique pour obtenir une suffisante assise économique, alimentaire, environnementale, de participation politique,

de soins de santé, de protection et de sécurité de la personne et de la communauté. La santé est un concept très proche des gens, individuellement et collectivement, qui tient compte de leurs incertitudes de base, au-delà de la sécurité que l'État peut fournir et il est étroitement lié au développement et à la liberté. Sa participation permanente à accroître la résilience des personnes va au-delà des incidents graves qui menacent la santé.

10. Le concept de sécurité humaine comprends trois dimensions interdépendantes essentielles : a) le développement humain pour permettre aux individus de faire librement leurs choix personnels en vue de leur propre développement, b) la garantie du respect et de la défense des droits de l'homme par les gouvernements et c) la sécurité humaine pour vivre sans crainte et sans menaces constantes qui compromettent grandement le développement des droits de l'homme ainsi que leur exercice.

11. La Constitution de l'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, non pas simplement l'absence de maladie ou d'infirmité » (15). La santé est à la fois le bien-être physique et psychosocial objectif et subjectif. Par conséquent, la relation entre la santé et la sécurité humaine est complète. La Constitution de l'OMS stipule également que la santé est l'un des droits fondamentaux de tout être humain, et qu'il s'agit d'une condition fondamentale pour la paix et la sécurité. La santé est affectée par des situations de sévère insécurité, comme les conflits, les catastrophes naturelles, les épidémies, l'utilisation intentionnelle d'armes chimiques ou biologiques, ainsi que par les conditions de l'environnement physique, social et économique, la mobilité de la population, les maladies chroniques et les conditions sanitaires défavorables affectant la sécurité des personnes et de leurs communautés.

12. L'examen de la sécurité humaine et sa relation à la santé dans la Région des Amériques ajoute de la valeur à la recherche d'une réponse intégrée à la population et les institutions qui la servent. La Région est caractérisée par sa profonde inégalité, son urbanisation accélérée, la dégradation de l'environnement, y compris les effets du changement climatique, l'exposition à des substances toxiques, la migration intense et la violence. Ces facteurs affectent le tissu social et surchargent les systèmes de soins de santé avec une fréquence accrue de maladies infectieuses et chroniques ainsi que des blessures.

13. L'approche proposée apporte une valeur ajoutée pour guider la gestion des ministères de la santé à l'égard de complexes interrelations entre la santé et la sécurité humaine et de leur responsabilité dans l'amélioration de la santé de la population. Le correct positionnement du concept étend et renforce les programmes de santé et peut fournir les éléments nécessaires à travailler activement depuis la perspective de la santé des secteurs public, privé et social.

La sécurité humaine, les objectifs du Millénaire pour le développement et les déterminants de la santé

14. La vision holistique de la sécurité humaine est aussi celle qui soutient les *objectifs du Millénaire pour le développement* (OMD) et les déterminants de la santé car l'interdépendance des facteurs communs qui la déterminent y est reconnue. Dans ces trois perspectives, il existe une dépendance mutuelle entre les mêmes facteurs économiques, politiques, environnementaux, sociaux et culturels. La santé est reconnue comme un phénomène multidimensionnel, dont la production et la protection dépend de l'interaction de ces différents facteurs.

15. Les OMD reconnaissent explicitement l'interdépendance entre la croissance économique, la réduction de la pauvreté et le développement durable et ils établissent que le développement est fondé sur la gouvernance démocratique, la primauté du droit, le respect des droits de l'homme, la paix et la sécurité. Contrairement à la sécurité humaine, qui est une approche conceptuelle, les OMD établissent des buts concrets répartis en huit grands objectifs avec des indicateurs et des délais précis.

16. Le lien vertueux entre la sécurité humaine et les OMD est complété par le cadre établi par les déterminants de la santé que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit en 2005 et qui sont consignés dans le rapport *Résoudre les inégalités en une génération* (OMS, 2008)(13). Selon cette perspective, le développement se juge par la qualité de la santé de la population et par la manière dont les problèmes de santé sont répartis dans l'éventail social. Les réalisations des OMD et la modification positive des déterminants de la santé seront mises en cause si la sécurité humaine n'est pas garantie. Autrement dit, sans sécurité humaine, il n'y a pas de sécurité sanitaire, et sans sécurité sanitaire, il n'y a pas de sécurité humaine.

Analyse de la situation

17. Les éléments suivants permettent d'illustrer la relation entre la sécurité humaine et la santé.

La sécurité humaine et les maladies transmissibles (y compris l'infection par le VIH/SIDA)

18. Le lien entre la pauvreté et les maladies infectieuses, souligné par le concept de la sécurité humaine, a été confirmé par l'épidémie de VIH/SIDA. Selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, celle-ci affecte 1,7 millions de personnes en Amérique latine et 230 000 dans les Caraïbes (16). En 2000, le Conseil de sécurité de l'ONU a pris l'initiative sans précédent de déclarer le VIH/SIDA comme « une menace à la sécurité mondiale » (17). Cette maladie a eu un fort impact sur les économies des pays.

De nouveaux agents infectieux, l'augmentation croissante de la résistance aux antibiotiques et de nouvelles épidémies comme la grippe pandémique (H1N1) de 2009 représentent d'énormes coûts économiques et ont un impact considérable sur la santé. La réintroduction du choléra aux Amériques dans les années 1990 et de la fièvre jaune urbaine au Paraguay en 2008 met clairement en évidence l'impact des épidémies au-delà du secteur de la santé étant donné leurs graves répercussions sur l'économie des pays et de la Région dans son ensemble.

La sécurité humaine et la violence

19. La violence, qu'elle soit collective, interpersonnelle ou auto-infligée, est un problème de santé publique qui exige une approche multisectorielle. Une récente étude sur la répartition inégale des homicides en Amérique latine a montré que lorsque les pays à revenu élevé ne figurent pas dans la comparaison régionale, les taux d'homicides dans les Amériques sont les plus élevés du monde (27,5 pour 100 000 habitants) (18). Dans les cas de violence collective à court terme, on constate des déplacements internes ou une migration forcée de personnes, généralement les plus pauvres et les plus vulnérables. Les recherches dans les zones de conflit montrent également que la violence collective peut conduire à une baisse des indicateurs de recouvrement tels que la vaccination. La violence continue, chronique a des répercussions importantes sur la santé physique et psychique. La violence contre les femmes a également de graves conséquences directes et indirectes, non seulement pour les victimes, mais aussi pour leurs enfants et leurs communautés. Une analyse comparative des enquêtes nationales de démographie et santé montre que la proportion de femmes déclarant avoir été victimes de violence physique ou sexuelle (au moins une fois) par leur partenaire s'élève à 53,3% en Haïti et la proportion de femmes affirmant avoir été victimes de violence physique par leur partenaire pendant la grossesse atteint 11% en Colombie et au Nicaragua (19). D'autres formes de violence sont : la stigmatisation et la discrimination que souffrent les homosexuels et les transsexuels, la violence sexuelle ou les agressions qui se produisent dans des conditions de mobilisation massive de population dans les camps de réfugiés ou dans lesquels les migrants se rassemblent.

La sécurité humaine et les catastrophes naturelles

20. Les catastrophes naturelles et celles causées par les êtres humains constituent une autre menace pour la santé et la sécurité humaine. Lorsque la sécurité humaine est fragile, les catastrophes naturelles peuvent provoquer de plus grands ravages dans la vie des personnes, surtout parmi les populations les plus pauvres et en situation de vulnérabilité (femmes, enfants, jeunes, autochtones et afrodescendants handicapés, personnes âgées).

La sécurité humaine et le changement climatique

21. Le changement climatique joue un rôle déterminant dans la santé à la fois par ses effets directs (températures extrêmes ou événements climatiques extrêmes) et par ses effets indirects (notamment pénuries alimentaires dues à des fortes sécheresses ou à des inondations, pénuries d'eau saine, changements dans les maladies transmises par vecteur)(10).

La sécurité humaine, la nutrition et l'accès aux aliments

22. La sécurité alimentaire intègre de nombreuses dimensions et peut être définie comme une situation dans laquelle chaque personne dispose, à tout instant, d'un accès physique, social et économique à une nourriture en quantité suffisante, saine et nutritive pour satisfaire ses besoins quotidiens en énergie et ses préférences alimentaires afin de mener une vie saine et active (20). En 2007, les prix mondiaux des aliments ont augmenté de 24%, ce qui a fait basculer dans la faim et la pauvreté 75 millions de personnes dans le monde entier, la plupart issues des pays en développement. En Amérique centrale et en Haïti, une situation d'urgence alimentaire s'est présentée.

La sécurité humaine, l'alcool et la drogue

23. Dans la Région des Amériques, la consommation d'alcool est 50% plus élevée que dans le reste du monde. D'autre part, la consommation de cannabis, cocaïne, solvants volatils, médicaments psychotropes et hallucinogènes persiste et l'utilisation de crack et d'héroïne est croissante (21,22). La consommation de ces substances limite considérablement la qualité de vie et le bien-être des personnes. Il représente un problème pour la sécurité humaine et est également lié à la bonne gouvernance et à la stabilité démocratique, aux alternatives de développement et de commerce et au crime organisé. Le trafic de drogue cause des milliers de morts chaque année, non seulement des personnes qui consomment de la drogue mais également des victimes des guerres entre trafiquants ou de l'intervention de la police.

La peur et l'anxiété persistante et le développement de l'enfant

24. Il a été scientifiquement prouvé que les enfants qui grandissent dans une atmosphère de sécurité et de tranquillité continuent grandissent, apprennent et développent leur cerveau dans tous ses potentiels, tandis que ceux qui vivent dans l'insécurité et la peur courent le risque d'effets néfastes à long terme (23). Cela se produit d'autant plus qu'il y a surcharge de stress pendant les périodes sensibles du développement du cerveau. Les conséquences pour le futur de la Région de ce constat devraient être considérées.

Lignes directrices pour l'action future

25. Reconnaissant l'étroite relation entre santé et sécurité humaine, ainsi que le besoin de définir la position et l'action de l'OPS dans ce domaine pour soutenir les États membres, les actions futures devront tenir compte des orientations fondamentales suivantes :

- Etablir un cadre politique qui permette la prise de décisions en matière de santé publique, qui intègre les facteurs déterminants plus que les conséquences et qui repose en une pratique pluridimensionnelle et intégrée.
- Déterminer la mise en application des fonctions essentielles de la santé publique, en particulier de direction, de manière à définir les actions en matière de santé dans le cadre de la sécurité humaine.
- Créer des espaces de dialogue et de diffusion pour stimuler dans la Région la compréhension de la santé dans sa relation avec la sécurité humaine.
- Définir la contribution du secteur de la santé à la sécurité humaine par le renforcement des programmes de santé et l'égalité dans l'attention des populations.
- Promouvoir la capacité des systèmes et du personnel de soins de santé primaires à contribuer à l'amélioration de la santé humaine et en particulier dans les services axés sur la santé reproductive, sexuelle et dans la santé de la mère et de l'enfant.
- Identifier et améliorer les méthodes et les outils de mesure (y compris les systèmes de collecte et de diffusion de l'information) pour calculer l'impact sur la santé et la sécurité humaine et pour guider les efforts des communautés et des politiques de santé.
- Développer des méthodes d'évaluation et d'alignement et soutenir la formation des professionnels qualifiés qui apportent une valeur ajoutée pour la santé dans la Région.
- Promouvoir la collaboration avec d'autres organismes du système des Nations Unies pour traiter des aspects supplémentaires de la sécurité humaine en matière de développement.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

26. Le Conseil directeur est prié d'examiner les informations fournies dans ce document et de soutenir le projet de résolution présenté à l'annexe B.

Références

1. Programme des Nations Unies pour le développement. Rapport mondial sur le développement humain 1994. Chapitre 2 : Les nouvelles dimensions de la sécurité humaine. New York : PNUD ; 1994. p. 25
(<http://hdr.undp.org/fr/rapports/mondial/rmdh1994/>).
2. Organisation des États américains. Salud y Seguridad Hemisférica. Presentación de la Organización Panamericana de la Salud a la Comisión de Seguridad Hemisférica del Consejo Permanente de la OEA.
<http://scm.oas.org/pdfs/2002/cp10550s.pdf>
3. Commission des Nations Unies sur la sécurité humaine. La seguridad humana, ahora. New York : Nations Unies ; 2003. p. 1-19, 94-111.
http://www.humansecurity-chs.org/finalreport/Outlines/outline_spanish.pdf.
4. Nations Unies. Un concepto más amplio de la libertad: desarrollo, seguridad y derechos humanos para todos. Informe del Secretario General. New York : ONU ; 2005. <http://www.un.org/spanish/largerfreedom/contents.htm>
5. Nations Unies. Resumen ejecutivo. Debate temático de la Asamblea General en torno a la seguridad humana. New York : ONU ; 22 mai 2008.
<http://www.un.org/ga/president/62/ThematicDebates/humansecurity.shtml>
6. Organisation des États américains. Acta de la sesión de la Comisión Preparatoria de la XXX Asamblea General. Washington, DC ; 18 mai 2000.
<http://www.oas.org/consejo/sp/AG/Documentos/ag01623t04.doc>.
7. Organisation des États Américains. Declaración de Bridgetown. XXXII Asamblea General. Bridgetown, Barbades ; 4 juin 2002 (http://www.oas.org/juridico/spanish/ag02/agdec_27.htm).
8. Organisation des États Américains. Déclaration sur la Sécurité dans les Amériques. Conférence spéciale sur la sécurité. México DF, Mexique ; 28 octobre 2003
(http://www.oas.org/documents/fre/DeclaracionSecurity_102803.asp).
9. Organisation des États Américains. Declaración de Lima: paz, seguridad y cooperación en las Américas. AG/DEC 63 (XLO/10). 8 juin 2010.
10. UNICEF. Climate Change and Children. A Challenge for Human Security. UNICEF Innocenti Research Center. Italia, 2008. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/climate_change.pdf
11. Organisation mondiale de la Santé. Reglamento Sanitario Internacional. Genève : OMS, 2005
12. Organisation mondiale de la Santé. Informe sobre la salud en el mundo 2007: un porvenir más seguro. Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI. Genève : OMS, 2007. <http://www.who.int/whr/2007/es/index.html>
13. Organisation mondiale de la Santé. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes

- sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Genève : OMS, 2008.
14. Organisation panaméricaine de la santé. Plan Estratégico 2008-2012. Washington, DC: OPS, octobre 2007.
 15. Organisation mondiale de la Santé. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. *Documentos básicos*, suplemento de la 45.^a edición, octubre 2006.
 16. Programme commun de Nations Unies sur le VIH/SIDA. Informe sobre la epidemia mundial de sida, 2008. Genève : ONUSIDA ; 2008. http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp.
 17. Nations Unies. Resolución S/RES/1308, 4172^a sesión del Consejo de Seguridad. New York ; 17 de julio del 2000. <http://www.un.org/spanish/docs/sc00/scr100.htm>
 18. Briceño-Leon R. Urban violence and public health in Latin America: a sociological explanatory framework. *Cad Saúde Pública* 2005 ; 21(3) : 958-67. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n6/02.pdf>.
 19. Kishor S, Johnson K. Profiling domestic violence—a multi-country study. Calverton, Maryland: ORC Macro ; 2004. <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/OD31/OD31.pdf>.
 20. Organisation des nations Unies pour l'alimentation. Glosario básico del derecho a la alimentación. http://www.fao.org/righttofood/kc/glossary_es.htm. Consulté le 24 janvier 2010.
 21. Monteiro MG. Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Washington (DC) : Organización Panamericana de la Salud ; 2007. <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Alcohol&PolíticasPublicas-Esp.pdf>.
 22. Organisation panaméricanaie de la Santé. Drug use Epidemiology in Latin America and the Caribbean : A Public Health Approach. Washington, DC : OPS ; 2009. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=3906&Itemid=1396.
 23. National Scientific Council on the Developing Child (2010). Persistent Fear and Anxiety Can Affect Young Children's Learning and Development : Working Paper No. 9. <http://www.developingchild.net>.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricaine, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CD50/17 (Fr.)

Annexe A

**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR
AUX DOMAINES DE L'ORGANISATION**

1. Point de l'ordre du jour : 4.13. Santé, sécurité humaine et bien-être.

2. Unité responsable: Développement durable et santé environnementale

3. Fonctionnaire chargé de la préparation: Dr. Carlos Santos Burgos

4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :

Institutions de référence nationale

- Faculté latino-américaine de sciences sociales (FLACSO), Costa Rica, Équateur, Chili et autres pays
- Viva Rio, Brésil
- Colegio de Mexico, A.C.
- Laboratoire des sciences sociales (LACS), Venezuela
- Centre de la sécurité humaine, Université de Colombie-Britannique, Canada

Centres collaborateurs

- Núcleo de Estudos da Violencia / Universidade de São Paulo (NEV / USP), Brésil
- Institut national de santé publique (INSP), Mexique
- Institut CISALVA, Colombie
- Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), États-Unis
- Johns Hopkins University, États-Unis
- Université Emory, États-Unis
- Centre de santé publique: Sécurité dans les milieux de vie, Canada

5. Lien entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 :

La sécurité humaine est liée à la rapide urbanisation, aux inégalités, à l'exclusion sociale, à la violence. Les actes d'insécurité (conflits, catastrophes naturelles, pauvreté) influent sur la santé et, à leur tour, les maladies et les conditions sanitaires défavorables affectent la sécurité des personnes et de leurs communautés. Par conséquent, la santé est un élément essentiel pour parvenir à la sécurité humaine.

6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2008-2012:

1.3, 1.4, 1.6, 1.8, 1.9

2.1, 2.2, 2.3

3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.6

4.1, 4.2, 4.6

5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 5.7

6.1, 6.4

7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6

8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5, 8.6

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des

Amériques :

- Observatoire de la sécurité et de la coexistence des citoyens (OPS, gouvernement municipal de Juarez et Université autonome de Ciudad Juarez, gouvernement municipal de Juarez) - Ciudad Juarez, Mexique.
- Programme conjoint d'appui à la sécurité humaine (PCASH) (OPS, FAO, FNUAP, UNICEF, programme VNU, PNUD) - Honduras
- Programme conjoint « Consolidation de la paix au Guatemala par la prévention de la violence et la gestion du conflit », Gouvernement du Guatemala, OPS, OIT, ONU-Habitat, PNUD, UNESCO, FNUAP, UNICEF, UNIFEM) - Guatemala

8. Incidences budgétaires du point de l'ordre du jour en question :

La stratégie a des incidences financières pour l'Organisation et elles doivent être définies lors de la préparation du plan d'action. Actuellement, il est estimé que pour mener à bien le plan de développement de l'action un total de US \$134 396 serait nécessaire.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



50^e CONSEIL DIRECTEUR **62^e SESSION DU COMITE REGIONAL**

Washington, D.C., É-U, du 21^e septembre au 1^{er} octobre 2010

CD50/17 (Fr.)
Annexe B
ORIGINAL : ESPAGNOL

PROJET DE RÉOLUTION

SANTÉ, SÉCURITÉ HUMAINE ET BIEN-ÊTRE

Le 50^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le rapport de la Directrice, *Santé, sécurité humaine et bien-être* (document CD50/17) ;

Reconnaissant les composantes multiples et complexes de la sécurité humaine et la contribution essentielle de la santé publique à sa pleine réalisation ;

Reconnaissant que différents facteurs économiques, sociaux et environnementaux ont une influence sur la santé, la sécurité humaine et la qualité de la vie des peuples ;

Comprenant que les inégalités de santé menacent la sécurité humaine et limitent le développement, en particulier parmi les groupes en situation de vulnérabilité ;

Considérant l'importance de la relation entre la sécurité humaine et la santé dans l'avancement de l'approche des déterminants de la santé et des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) ;

Reconnaissant l'importance du Règlement sanitaire international pour la santé et la sécurité humaine ;

Ayant à l'esprit la Déclaration du Millénaire des Nations Unies, le document final du Sommet mondial de 2005 et le rapport final de la Commission sur les déterminants sociaux en matière de santé, entre autres,

DÉCIDE :

1. De prier instamment les États membres de continuer à encourager la réflexion concernant le concept de sécurité humaine et sa relation avec la santé, en vue de l'inclure dans les plans sanitaires des pays, en soulignant la coordination et la participation multisectorielles et inter-agences pour obtenir l'approche intégrale que cette notion encourage.
2. De demander à la Directrice :
 - a) de suivre le déroulement de la discussion concernant le concept de la sécurité humaine et sa relation avec la santé dans les forums multilatéraux appropriés ;
 - b) d'explorer la possibilité d'élaborer de lignes directrices en matière de politiques et d'instruments méthodologiques permettant l'inclusion de l'approche de la sécurité humaine et de sa relation avec la santé au sein des programmes et des activités de l'Organisation ;
 - c) d'encourager la formation du personnel de l'OPS et des États membres, selon le besoin, en matière de sécurité humaine et sa relation avec la santé.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricaine, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CD50/17 (Fr.)
Annexe C

**Rapport sur les incidences administratives et financières
qu'auront pour le Secrétariat le projet de résolution**

<p>1. Point de l'ordre du jour : 4.13. Santé, sécurité humaine et bien-être.</p>
<p>2. Lien avec le budget par programme :</p> <p>a) Domaine d'activité : Santé pour le développement durable et santé environnementale (SDE).</p> <p>b) Résultat escompté : RER 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.6.</p>
<p>3. Incidences financières : La stratégie a des incidences financières pour l'Organisation.</p> <p>a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à US\$ 10 000 près, activités et personnel compris) : La stratégie a des incidences financières pour l'Organisation qui seront définies lors de la préparation du plan d'action.</p> <p>Il est actuellement estimé que pour mener à bien le plan de développement de l'action un total de US \$134 396 serait nécessaire, réparti comme suit :</p> <p>\$40 000 - Réunion Régionale de consultation sur la sécurité humaine \$70 396 - Honoraires du consultant pour la sécurité humaine \$24 000 - Honoraires du consultant pour la violence intrafamiliale</p> <p>b) Coût estimatif pour l'exercice 2010-2011 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) : US\$ 134 396.</p> <p>c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? Le coût des deux consultant(e)s, soit US\$ 94 396, pourrait être assuré.</p>
<p>4. Incidences administratives</p> <p>a) indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées : niveaux régional, sous régional et national.</p>

b) besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) : un poste de niveau professionnel (Maîtrise en santé publique) pour fournir un appui technique et coordonner et surveiller la mise en œuvre de projets spécifiques de chaque pays.

c) calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :

2011 - Développement d'une politique, d'une stratégie et d'un plan d'action pour l'OPS sur la santé et la sécurité humaine.

2012 -2021 - Mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action.

- - -