



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



144^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., É-U, du 22 au 26 juin 2009

Point 4.16 de l'ordre du jour provisoire

CE144/21 (Fr.)

11 mai 2009

ORIGINAL : ANGLAIS

SANTÉ FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE Document de réflexion

Introduction

1. La famille constitue l'unité d'organisation sociale de base, ce qui fait qu'elle est aussi l'unité la plus accessible en matière d'interventions préventives et thérapeutiques. La famille fournit le milieu et le contexte dans lequel le savoir, les croyances, les attitudes et les pratiques concernant la santé, ainsi que les comportements sains sont initialement formés et établis. La santé de la famille n'est pas uniquement l'état physique et mental de ses membres ; elle fournit un environnement social qui permet à ces derniers de se développer et de s'épanouir.¹

2. Des familles en bonne santé contribuent à créer des collectivités en bonne santé et à leur tour les collectivités en bonne santé contribuent à créer des familles en bonne santé. Une collectivité est sur le chemin de la bonne santé lorsque ses dirigeants politiques, ses organismes locaux et ses citoyens s'engagent à s'organiser de manière collective afin d'améliorer la santé et le bien-être de tous ses habitants ; lorsque les autorités locales, les organismes communautaires et les institutions publiques et privées concluent un contrat social en vue d'améliorer la santé de la collectivité ; et lorsque la planification locale sert d'instrument de base à ces fins, ce qui inclut la participation sociale en gestion, l'évaluation et la prise de décision.²

3. De plus en plus, il est estimé que les objectifs de santé familiale et communautaire ne peuvent être atteints que si les déterminants de la santé sont pris en considération et abordés correctement dans l'élaboration des politiques sociales et sanitaires. La reconnaissance du rôle fondamental que jouent les familles et collectivités

¹ Organisation mondiale de la Santé. *Statistical indices of Family Health*. Genève: OMS; 1976.

² Organisation panaméricaine de la Santé. *Health in the Americas, 2007*. Washington, DC: OPS; 2007.

en vue d'optimiser la santé et le bien-être de tous a donné lieu à l'émergence de l'approche de santé familiale et communautaire. Cette approche vise à la création d'un développement humain et social qui peut, en particulier, aider à la réalisation des objectifs du Millénaire.³

Contexte

4. L'approche de santé familiale et communautaire n'est pas un concept qui est totalement nouveau dans la Région des Amériques. À l'heure actuelle, plusieurs pays (le Brésil, le Chili, le Costa Rica et Cuba) ont des programmes de santé familiale et communautaire bien établis et plusieurs autres (la Bolivie, le Guatemala, la Jamaïque et le Nicaragua⁴) sont en train d'élaborer leurs propres programmes ou de consolider des programmes existants. L'ensemble de la Région, en revanche, a besoin d'arriver à un consensus en matière de santé familiale et communautaire axé sur la stratégie des soins de santé primaire.⁵

5. Guidés par une vision claire selon laquelle des politiques et un soutien politique sont nécessaires pour améliorer les conditions sanitaires dans chaque pays et à l'échelle mondiale, plusieurs sommets internationaux ont émis des déclarations lors des 25 dernières années qui mettent l'accent sur le besoin de plus en plus pressant d'élaborer un nouveau programme social et sanitaire qui se concentre sur le rôle des familles et des collectivités.⁶ La conception et la mise en œuvre de l'approche de santé familiale et communautaire représentent une réponse pratique à ces mandats.

Rapport de situation

6. Depuis la présentation du plus récent rapport de situation sur la famille et la santé au Conseil directeur en 2005,⁷ le développement de l'approche de la santé familiale et communautaire a progressé grâce à une série d'actions, notamment :

- a) les évaluations des expériences régionales en matière de santé familiale et communautaire ;

³ <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf>.

⁴ Pour plus d'information sur les expériences dans les pays, veuillez revoir Health in the Americas, édition 2007 (Vol. II). <http://www.paho.org/hia/homeing.html>

⁵ <http://www.paho.org/english/AD/THS/PrimaryHealthCare.pdf>.

⁶ La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986), le Sommet mondial pour les enfants (1990), la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994), les Objectifs du Millénaire pour le développement de l'ONU (2000) et le plan d'action international sur le vieillissement de l'ONU (2002) ont tous souligné l'importance d'impliquer la famille et la collectivité afin d'améliorer la santé à travers le monde.

⁷ <http://www.paho.org/french/gov/cd/cd46-21-f.pdf>

- b) les analyses des leçons tirées de la mise en œuvre dans les pays d'initiatives régionales et de programmes tels que la Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), la Prise en charge intégrée des besoins de l'adolescent (PCIBA), et le vieillissement sain et actif.
- c) les efforts de collaboration régionale en vue de développer des projets communautaires en Guyane, à Haïti et au Nicaragua;
- d) les recherches bibliographiques continues, avec une importance particulière accordée à certains articles venant d'Amérique latine, de la Caraïbe et d'Amérique du Nord ;
- e) la mise au point par étape d'un cadre conceptuel qui inclut la participation des programmes techniques régionaux, des institutions universitaires et des professionnels de la santé dans les pays ;
- f) des discussions techniques tenues avec les points focaux de santé familiale et communautaire de 22 pays au Guatemala au début de 2007 ;
- g) une évaluation et une analyse des ébauches de documents précédentes effectuées par un petit groupe de professionnels de santé familiale et communautaire à la Barbade en juin 2008 en vue de clarifier les concepts et de s'entendre sur les définitions ; et
- h) la préparation d'un document plus exhaustif qui fait l'objet d'une évaluation technique et éditoriale avant sa publication.

Proposition

7. L'approche de santé familiale et communautaire fait partie intégrante de la mise en œuvre efficace de la stratégie des soins de santé primaire aux Amériques.⁸ Les valeurs et principes sur lesquelles sont axés les soins de santé primaire servent à orienter l'organisation des services et systèmes de santé de manière à ce qu'ils répondent aux besoins des familles et des collectivités en matière de santé; de son côté, l'approche de santé familiale et communautaire fournit un modèle en termes de soins et de contenu, et favorise la participation active des familles et collectivités à la gestion de leur santé par le biais de la stratégie des soins de santé primaire.

8. Selon l'approche de santé familiale et communautaire, la santé des enfants, des adolescents et des jeunes, des hommes et des femmes adultes et des aînés représente un continuum qui englobe toutes les phases de la vie. Cette approche, qui est fondée sur des

⁸ <http://www.paho.org/english/AD/THS/PrimaryHealthCare.pdf>

données probantes et dont l'efficacité est prouvée, s'applique aux risques et aux déterminants de la santé qui sont spécifiques aux sexes et aux âges, depuis avant la conception, puis la grossesse, la naissance, la petite enfance, l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte et la vieillesse.

9. Sur le plan conceptuel, l'approche de santé familiale et communautaire repose sur la prémisse que la santé est un droit humain fondamental qui est fondé sur les valeurs d'équité et de solidarité, surtout en ce qui a trait aux inégalités, qui continuent d'exister, liées au sexe et aux minorités.

10. En termes opérationnels, l'approche de santé familiale et communautaire considère que les facteurs de risque évoluent au cours de la vie d'une personne et favorise ainsi des interventions qui sont compatibles avec les diverses phases biologiques et chronologiques de la vie. L'approche met l'accent également sur les issues sanitaires (impact) plutôt que sur les intrants sanitaires (processus), et s'assure que les comportements familiaux, les ressources communautaires, les politiques gouvernementales et les mesures prises, en matière de santé et intersectorielles, sont coordonnées et orientées vers un objectif commun.

11. L'approche de santé familiale et communautaire vise à :

- a) créer des comportements sains et développer des collectivités, des familles et des individus forts et faisant preuve de résilience ;
- b) réduire les risques en matière de santé et prévenir la maladie en diminuant la possibilité d'exposition au danger, pour éviter les causes de maladie et de mortalité ;
- c) fournir un accès équitable aux services de soins de santé de qualité en adoptant la stratégie de soins de santé primaire ; et
- d) tenir compte des déterminants de la santé par la prise de mesures intersectorielles, la formation d'alliances, de partenariats et de réseaux et l'adoption d'une stratégie de 'politiques de santé pour tous'.

12. Les quatre principes de l'approche sont :

- a) *la participation*—renforcer le rôle des familles et des collectivités en tant que participants actifs à l'atteinte et au maintien des objectifs relatifs à leur santé ;
- b) *la collaboration*—combiner les actions des familles, des collectivités, des services sanitaires et des institutions afin de créer une synergie pour produire ainsi un effet plus bénéfique sur la santé des personnes ;

- c) *l'intégration*—regrouper les interventions et les programmes sanitaires en une approche qui traite de la santé des individus, des familles et des collectivités de manière continue et globale pendant toute la vie ; et
- d) *l'opportunité*—tirer profit des interactions qui existent entre les individus, les familles et les services sanitaires en vue de procéder à des interventions sanitaires propices et simultanées.

13. En termes pratiques, il existe au cœur de l'approche de santé familiale et communautaire, un ensemble de pratiques individuelles et familiales qui sont essentielles à la promotion de la croissance et du développement sains ainsi que des soins inclusifs, et à la prévention de la maladie, l'offre des soins domiciliaires aux malades, l'amélioration des comportements de recherche de soins et une meilleure acceptation des conseils prodigués par les professionnels de la santé. Cette approche vise à renforcer l'efficacité et la capacité du système de soins de santé à fournir des soins intégrés et globaux, rapprochant ainsi les personnes du système de santé et des ressources communautaires qui sont susceptibles d'améliorer la qualité de leurs soins et, par voie de conséquence, leur santé et leur bien-être.^{9,10}

14. Le succès et la pérennité de l'approche de santé familiale et communautaire sont tributaires de l'élaboration de politiques, de mesures et d'instruments¹¹ visant à autonomiser les individus, les familles, les collectivités et les services de santé. Les individus et les familles sont autonomisés par l'acquisition de connaissances en matière de santé par le biais de l'information et de l'éducation, en disposant d'options et en ayant le droit et la possibilité d'exercer un choix. Les collectivités sont autonomisées en faisant preuve de leadership, en prenant des engagements en matière de santé et d'organisation sociale efficace et en se mobilisant. Les services sanitaires sont autonomisés en fournissant aux professionnels de la santé des incitations financières, la formation continue, l'accès à l'information, la technologie et le savoir-faire technique adéquats, de bonnes pratiques de gestion et un soutien logistique, administratif et financier pour les programmes sanitaires.

15. Sur le plan stratégique, les actions qui sont nécessaires pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une approche globale au sein des systèmes et services de santé devraient inclure les éléments suivants :

- a) plaidoyer et communication sociale en vue d'impliquer toutes les parties et intervenants nécessaires ;

⁹ Drasbek, et. coll., Regional Community IMCI Partnership, ARC/UNF Final Report, 2007.

¹⁰ Harkins, T., Drasbek, C., et. coll., The Health Benefits of Social Mobilization: Experiences with Community-based Integrated Management of Childhood Illness in Chao, Peru and San Luis, Honduras, Promotion and Education, Volume XV, No. 2, 2008.

¹¹ Des exemples d'instruments ayant été développés sont les *community component guides* de la PCIME (Séries PAHO/FCH/CA/ 04.2(1,2,3,4,5,6,7).1 .

- b) la formulation de politiques et de programmes qui prennent en considération les besoins et les stratégies liés à la mise en œuvre et aux mécanismes d'évaluation ;
- c) la formation d'alliances, de partenariats et de réseaux entre les individus et les institutions qui sont en mesure de fournir une collaboration et un soutien technique, politique et financier ;
- d) la mobilisation de ressources financières et humaines aux niveaux local, national et international ;
- e) la formation des ressources humaines à tous les niveaux pour développer des équipes multidisciplinaires dont les membres peuvent collaborer entre eux et apprendre les uns des autres ;
- f) la coopération technique visant la résolution des problèmes ;
- g) la promotion de la recherche, surtout la recherche appliquée et participative conçue pour mettre au point de nouvelles connaissances et méthodes ;
- h) la surveillance, le monitoring et l'évaluation afin de mesurer les progrès, les résultats et l'impact ; et
- i) la dissémination de l'information pour partager les résultats à travers la société et pour fournir une rétroaction aux décideurs, aux services de santé, aux collectivités et aux familles.

16. Pour que l'approche de santé familiale et communautaire réussisse, il faut reconnaître que les politiques mondiales et nationales ne peuvent être pertinentes que si elles se traduisent par des actions efficaces au niveau local. Une connaissance approfondie et une application minutieuse de l'approche de santé familiale et communautaire contribueront avec succès au renouvellement du système de soins de santé primaire, à la réalisation des attentes de la population sur le plan social et en matière de santé et à la poursuite de l'objectif de 'la santé pour tous' en tant que responsabilité conjointe du gouvernement et de la société civile et en tant que droit humain fondamental.

Mesures à prendre par le Comité exécutif

17. Il est demandé au Comité exécutif de passer en revue et d'analyser le présent document et de faire des propositions sur les prochaines étapes à suivre pour mettre en œuvre l'approche dans les pays.



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

CE144/21 (Fr.)

Annexe A

**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À RELIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR
AUX DOMAINES ORGANISATIONNELS**

1. Point de l'ordre du jour: 4.16. La santé familiale et communautaire.

2. Unité Responsable : FCH

3. Fonctionnaire chargé de la préparation: Gina Tambini

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

- Ministère de la Santé, Brésil
- The George Washington University, Washington, DC
- Pays dans la Région ayant des programmes et initiatives de santé familiale et communautaire

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

Ce point est lié à ces domaines spécifiques du Programme d'action sanitaire pour les Amériques, mais surtout à :

- l'examen des déterminants de la santé;
- l'augmentation de la protection sociale et de l'accès aux services de santé de qualité ;
- la diminution du nombre d'inégalités qui existent parmi les pays et au sein des pays en matière de santé;
- la réduction des risques et de la charge de morbidité; et
- le renforcement de la gestion et le développement des professionnels de la santé

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

Le cadre conceptuel de la Santé familiale et communautaire est axé sur l'approche considérant le cycle de vie complet pour tous les membres de la famille et de la collectivité. C'est la raison pour laquelle il est lié à un certain nombre d'Objectifs stratégiques, notamment:

- SO1: Réduire la charge socio-économique de la morbidité liée aux maladies transmissibles.
- SO2: Combattre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme.
- SO4: Réduire la morbidité et la mortalité afin d'améliorer la santé lors des phases importantes de la vie, notamment la grossesse, la naissance, la période néonatale, l'enfance et l'adolescence, et améliorer la santé sexuelle et reproductive et favoriser un vieillissement actif et en bonne santé pour tous.
- SO6: Promouvoir la santé et le développement et prévenir ou réduire les facteurs de risque comme par exemple l'utilisation du tabac, de l'alcool, des drogues et d'autres substances psychoactives, une alimentation malsaine, l'inactivité physique et les rapports sexuels non protégés qui affectent les conditions sanitaires.

- SO9: Améliorer la nutrition, la salubrité des aliments et la sécurité alimentaire pendant toutes les phases de la vie, à l'appui de la santé publique et du développement durable.
- SO10: Améliorer l'organisation, la gestion et la prestation des services de soins de santé
- SO13: Assurer une main d'œuvre composée de professionnels de la santé qui sont disponibles, qualifiés, productifs et réactifs pour améliorer les résultats sanitaires.
- SO14: Étendre la protection sociale par le biais d'un financement équitable, adéquate et pérenne.

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce domaine et exemples d'autres pays de la Région des Amériques :

Un nombre croissant de pays ont acquis une expérience considérable de la mise en œuvre des programmes de santé familiale et communautaire et des meilleures pratiques, parmi eux : le Brésil, le Chili, le Costa Rica, Cuba, l'Équateur, la Jamaïque, le Mexique et le Nicaragua.

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

Le soutien financier alloué aux programmes de santé familiale et communautaire dans les pays a été assumé par les gouvernements. L'implication du Secrétariat dans la promotion et le renforcement de l'Approche de santé familiale et communautaire coûtera US\$ 790 000 par période biennale, dont environ US\$ 210 000 sera fourni par le domaine de Santé familiale et communautaire.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



144^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., É-U, du 22 au 26 juin 2009

CE144/21 (Fr.)
Annexe B
ORIGINAL : ANGLAIS

RÉSOLUTION PROPOSÉE

SANTÉ FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE

LA 144^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant pris connaissance du document de réflexion sur la santé familiale et communautaire (Document CE144/21),

DÉCIDE :

De recommander que le Conseil directeur adopte une résolution formulée selon les termes suivants :

SANTÉ FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE

LE 49^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant pris connaissance du document de réflexion sur la santé familiale et communautaire (Document CD49/__);

Reconnaissant que le Programme d'action sanitaire pour les Amériques, 2008-2017 stipule un élargissement de la protection sociale et de l'accès à des services de santé de qualité, l'amélioration des déterminants de la santé, la réduction des inégalités sur le plan de la santé entre les pays et les inégalités au sein de ces pays, la diminution des risques et de la charge de morbidité et le renforcement de la gestion et de la valorisation du personnel de santé ;

Prenant en compte le Rapport sur la santé dans le monde de 2008 sur les soins de santé primaire et le besoin de formuler et de renforcer les politiques publiques pour

accroître la couverture des services de santé de qualité orientés vers la santé familiale et communautaire ; et

Ayant présent à l'esprit les missions internationales et régionales en matière de santé familiale et communautaire et reconnaissant que, pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement aux niveaux national, régional et mondial, il faut que ces objectifs soient atteints au niveau local avec la participation et la collaboration des services sanitaires et sociaux, des familles et des collectivités ,

DÉCIDE :

1. De prier instamment les États membres de:
 - a) adopter une approche de santé familiale et communautaire qui servira de contexte efficace pour la promotion et l'intégration des politiques sociales, des stratégies de développement local, des programmes de santé publique et des services de soins de santé visant à renforcer les capacités de prise en charge et de responsabilisation des familles et des collectivités et à assurer la santé et le bien-être de leurs membres ;
 - b) intensifier leurs efforts visant à offrir un accès universel à des services et des programmes de santé individuels et collectifs de qualité en tant que composante primordiale du programme de protection sociale, par le biais de la mise en place de systèmes de santé intégrés fondés sur les soins de santé primaire ;
 - c) renforcer la mise en place, la gouvernance, la gestion et la performance de réseaux intégrés de services de santé dans une optique favorisant la population pour répondre aux besoins de santé spécifiques des individus aux différentes étapes de leur vie et dans le contexte de leurs familles et de leurs communautés ; et
 - d) investir dans la formation des ressources humaines nécessaires pour garantir la portée et l'expansion des services de soins de santé primaire multidisciplinaires et reposant sur des équipes, ainsi que des programmes et des interventions de santé publique ayant une approche globale de la santé familiale et communautaire.
2. De demander à la Directrice de :
 - a) soutenir la mise au point de modèles de soins et de formation des ressources humaines ainsi que l'organisation, la gestion et la prestation de services de santé axés sur la famille et la communauté afin de fournir des soins de santé de qualité, complets, continus et intégrés ;

- b) encourager la participation et l'engagement des organisations internationales, des institutions scientifiques et techniques, des organismes de la société civile, du secteur privé et d'autres intervenants afin qu'ils soutiennent les initiatives nationales et locales en matière de santé familiale et communautaire, notamment dans les pays prioritaires et dans les régions ou au sein de populations des Amériques privés de protection sociale ; et
- c) faciliter l'échange entre les pays d'expériences et de bonnes pratiques en matière de santé familiale et communautaire et de renforcer les mécanismes servant à la recherche opérationnelle et à l'évaluation et au suivi uniformisés des activités de santé familiale et communautaire pour permettre des comparaisons internationales et longitudinales de leur efficacité.



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

CE144/21 (Fr.)
Annexe C

**Rapport sur les incidences administratives et budgétaires
qu'auront pour le Secrétariat le projet de résolution
proposé pour d'adoption**

1. Point de l'ordre du jour : 4.16. Santé familiale et communautaire
2. Lien avec le budget programme 2008-2009 : (a) Domaine d'activité : Santé familiale et communautaire (b) Résultat escompté : RER 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7 RER 1.1, 1.2 RER 2.1, 2.2, 2.3, 2.5 RER 6.1, 6.5, 6.6 RER 9.1, 9.4 RER 10.1, 10.4 RER 13.1 RER 14.1
3. Incidences budgétaires (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) : US\$ 1 970 000 (cinq ans). (b) Coût estimatif pour l'exercice 2008-2009 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) : US\$ 300 000. (c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? US\$ 210 000.
4. Incidences administratives (a) indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées : Niveaux régional, sous-régional et national. (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 (Master en santé publique) pour fournir un soutien technique et coordonner et contrôler la mise en œuvre de projets spécifiques aux pays. (c) calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) : 2009-2013.