



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 46<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 57<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

*Washington, D.C., E-U, 26-30 septembre 2005*

---

*Point 4.16 de l'ordre du jour provisoire*

CD46/21 (Fr.)

18 août 2005

ORIGINAL : ANGLAIS

### **RAPPORT D'ACTIVITÉ SUR LA FAMILLE ET LA SANTÉ**

En vertu de la résolution CD44.R12 adoptée par le 44<sup>e</sup> Conseil Directeur, le Secteur de la famille et de la santé communautaire (FSC), en consultation avec les unités techniques et les bureaux hors siège dans les pays, a élaboré le présent rapport aux fins d'examen par le 46<sup>e</sup> Conseil directeur.

### **Généralités et activités préliminaires**

1. Le Conseil directeur avait demandé à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) de mettre au point une stratégie globale de santé à l'échelle de l'Organisation axée sur la famille, laquelle serait appelée à contribuer à l'avancement des stratégies actuelles et en même temps bénéficierait de l'appui de celles-ci.

2. Le Secteur de la famille et de la santé communautaire (FSC) a procédé à l'élaboration de la stratégie et a coordonné une série de consultations internes à partir du dernier trimestre de 2003 jusqu'au début de 2005. Les critères de référence de ces consultations portaient sur les éléments suivants :

- a) Élaboration d'un cadre conceptuel sur la pertinence d'une stratégie de santé axée sur la famille, son impact potentiel sur les indicateurs nationaux et régionaux de santé et son rôle en relation avec l'adoption d'une approche revitalisée des soins primaires de santé.
- b) Identification des interventions requises pour déterminer les risques de maladies, les blessures, les handicaps et les décès auxquels les familles et leurs membres pourraient être exposés tout au long de leur existence dans la perspective de l'identification et/ou de la mise au point d'une prévention adéquate et d'interventions globales de soins visant à améliorer leurs conditions de vie.
- c) Établissement d'un document de référence aux fins de diffusion auprès des États membres et des partenaires au sujet des motifs et des stratégies proposées pour concevoir une approche axée sur la famille.
- d) Élaboration d'un plan de travail régional pour accroître les capacités des familles à gérer les risques et les dangers; à prévenir les maladies et à détecter leur commencement et à utiliser adéquatement les services de santé pour la prévention et le traitement pendant la durée de vie des membres de la famille.

3. Un groupe de travail composé de membres du personnel des secteurs de gestion et des unités technique de l'OPS, a développé un cadre conceptuel et définit les résultats anticipés. Cette tâche inclut l'identification de questions techniques d'importance critique ainsi que l'analyse du contexte administratif à titre de points de référence pour ces travaux.

### ***Questions techniques***

4. En vue de mettre au point un cadre conceptuel, il est important :

- a) De déterminer les actions et les interventions prioritaires sur la base des résultats d'analyse de situation (i.e. le taux de mortalité maternelle et infantile à un niveau très élevé et inacceptable dans plusieurs localités ; la gravité de l'épidémie du VIH et l'accès limité aux différents traitements; l'expansion alarmante de la violence axée sur le sexe et visant la famille), compte tenu des cinq pays prioritaires et des programmes définis dans le Plan stratégique de l'OPS pour 2003-2007 à l'intention du Bureau sanitaire panaméricain, ainsi que des enjeux que posent les objectifs de développement du Millénaire ;
- b) De recenser des interventions viables, rentables et susceptibles d'avoir un impact positif sur la santé et les conditions de vie des familles et de leurs membres (i.e. la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; la vaccination contre la rougeole chez les jeunes femmes et hommes avant qu'ils n'aient des enfants ; la vaccination contre le tétanos; l'octroi de soins au moment de l'accouchement; la prévention du VIH et de la transmission de maladies sexuelles parmi les jeunes; le contrôle et l'éradication éventuelle de la syphilis congénitale ; les interventions nutritionnelles durant les étapes critiques du développement) ;
- c) De satisfaire les besoins alimentaires des individus pendant la durée de vie.
- d) D'adapter une approche multidisciplinaire incluant les travaux de plusieurs secteurs techniques de l'OPS ;
- e) D'identifier la nature des travaux accomplis par le Secrétariat de l'OPS dans les domaines d'excellence technique, notamment : i) le développement et la mise en œuvre de politiques; (ii) le renforcement des systèmes et services de santé; (iii) vulgarisation d'interventions en fonction de preuves ; (iv) l'amélioration des systèmes d'information, de surveillance et d'évaluation ; et v) le développement des ressources humaines.

### ***Cadre organisationnel***

5. Lors de la réalisation d'une série de consultations internes, le Secteur de la famille et de la santé communautaire a mis l'accent sur l'importance du terme *synergie* qui a été mentionné dans la résolution CD44.R12. Ainsi l'analyse du cadre organisationnel s'est révélée essentielle pour :

- a) Identifier les programmes et initiatives en cours, ainsi que les questions interdisciplinaires (i.e. renouvellement des soins de santé primaire, équité, parité hommes-femmes et ethnicité, promotion de la santé, santé sexuelle et santé génésique) qui pourraient être renforcés à travers une stratégie axée sur la famille.

- b) Assurer que la stratégie axée sur la famille contribue à l'avancement des principes administratifs de base de l'OPS, à savoir l'équité et le panaméricanisme, l'accès à la santé, la coopération technique entre les pays et la participation communautaire. En relation avec ce dernier point, un accent particulier a été mis sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la réduction des risques, au moyen de l'habilitation des familles et des individus et de la participation communautaire.
- c) Assurer une réponse qui soit consistante avec les mandats et accords aux échelons global et régional (i.e. Objectifs de développement du Millénaire, l'initiative de l'OMS « 3 par 5 », ainsi que des mécanismes effectifs permettant d'assurer l'accès à la santé, la coopération technique et la participation communautaire.
- d) En 2005, deux décisions ont été prises d'incorporer des composantes administratives en vue de la fourniture d'une coopération technique intégrale. On s'attend à ce que ces décisions renforcent la stratégie de santé axée sur la famille et il s'agit des suivantes :
- Intégrer les fonctions de nutrition dans les unités techniques pertinentes (en vue d'incorporer la stratégie et le plan d'action de la coopération technique de l'OPS en matière de nutrition aux programmes déjà existants, spécialement ceux qui sont liés à la santé des enfants et des adolescents, et les maladies chroniques).
  - Décentraliser l'Unité des femmes et de la santé maternelle vers le Centre latino-américain de périnatalogie et de développement humain (CLAP). (La mise en commun de l'expertise du Centre et de l'Unité devrait renforcer la coopération régionale technique de l'OPS en matière de périnatalogie, de la santé des femmes, de la santé sexuelle et de la santé génésique.)

### **Progrès réalisés à ce jour**

6. Le document d'information, « La famille et la santé », a été élaboré en collaboration avec le Département de la santé et des services humains des États d'Amérique. Ce document qui inclut la résolution CD44.R12, offre une vue d'ensemble de la proposition de stratégie axée sur la famille – « L'OPS propose d'utiliser une combinaison de stratégies de promotion, notamment la création et la diffusion de connaissances et d'expériences, le développement de modèles locaux de santé et d'éducation visant la famille, y compris l'habilitation communautaire et la participation à la santé familiale, ainsi que la fourniture d'un appui aux personnes qui octroient des soins aux personnes handicapées. . L'OPS encouragera aussi l'appui aux politiques publiques de santé et à l'élaboration de législation qui garantisse que la communauté bénéficie d'un

support et de services essentiels. ». Le document a été largement diffusé parmi les autorités de la santé des États membres, le personnel pertinent de l'OMS, d'autres institutions internationales, des organisations non gouvernementales d'envergure internationale et régionale et le personnel de l'OPS à tous les échelons. Le document a également offert un cadre pour la préparation du programme de travail du Secteur de la famille et de la santé communautaire, tout en sensibilisant le public au sujet des familles et de la santé à l'occasion du Dixième Anniversaire de l'Année internationale de la Famille (2004). Il est important cependant de noter que le développement final d'une ferme stratégie exigera des mesures additionnelles critiques, à savoir par exemple assurer qu'elle reflète les opinions partagées des États Membres, des experts externes, des partenaires et d'autres acteurs. Une consultation régionale est prévue pour le début de 2007 comme fait marquant dans le processus d'élaboration d'une stratégie globale et bien structurée.

7. Une page Internet sur la Famille et la santé communautaire a été créée sur le site de l'OPS ([www.paho.org/English/AD/FCH/FCH\\_index.htm](http://www.paho.org/English/AD/FCH/FCH_index.htm)) en vue d'afficher l'information pertinente et en assurer l'accès. La page décrit les fonctions générales du Secteur, fournit des renseignements sur les unités techniques au sein du Secteur, ainsi qu'une bibliographie adéquate et des événements dans la région.

8. Un point focal de contact pour la famille et la santé communautaire a été installé dans 25 bureaux hors siège de l'OPS. Ceux-ci ont pour responsabilité d'appuyer la mise en oeuvre dans les pays des activités envisagées dans le programme de travail du FSC, et d'aider les États membres dans la planification et la mise en oeuvre d'activités pertinentes pour la réalisation des objectifs de développement du Millénaire.

9. Trois missions communes ont été menées dans deux pays prioritaires, le Guyana et le Nicaragua, ainsi qu'au Pérou par des représentants de plusieurs unités techniques oeuvrant de manière intégrée. Le principal objectif des missions avait été de collaborer au renforcement des liens entre les familles et les services de soins de santé. Il est évident que les soins prénatals, les soins d'accouchement et les soins de santé aux nourrissons et aux enfants constituent des volets importants pour le progrès de la promotion et la protection de la santé, ainsi que l'accès à celle-ci par tous les membres de la famille. Ces missions communes ont aussi aidé en permettant de prêter attention aux besoins des pays qui requièrent des réponses intégrées. Une importante leçon tirée est que les missions communes réalisées par des équipes inter-programmes peuvent s'avérer plus efficaces que des visites isolées dans des pays.

10. Une consultation sous-régionale en Amérique centrale visant à évaluer le stade d'avancement des projets nationaux sur la masculinité et la santé a été réalisée en collaboration avec d'autres partenaires (l'Agence allemande de coopération technique (GTZ), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), le Fonds mondial de

lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, EngerHealth). Les projets nationaux visaient à accroître l'utilisation par les hommes des services de santé génésique, à stimuler des modifications constructives de comportements violents et abusifs fréquemment associés au sexe masculin, l'accroissement des soins de santé autonomes et une protection globale et l'encouragement des hommes à rechercher des soins de santé.

11. Le volet des femmes, des familles et des communautés qui fait partie de l'initiative de réduction du taux de mortalité maternelle, a été mis au point. Ce volet cherche à rendre fonctionnel un modèle conceptuel qui vise à habiliter les femmes, les familles et les communautés à réduire la mortalité maternelle et à améliorer la santé des mères et des enfants. Ce modèle offre un potentiel d'apport d'une contribution substantielle pour réduire la mortalité maternelle et améliorer la santé des nourrissons et des enfants, contribuant ainsi à l'atteinte de deux des objectifs de développement du Millénaire.

12. Le volet de la communauté de la Gestion intégrée des maladies infantiles (GIMI) a incorporé des actions spécifiques visant à promouvoir des pratiques familiales clés pour la prévention de maladies infantiles communes et modifier le comportement aux échelons familial et communautaire. Ce programme est mis en œuvre avec le ferme appui d'organisations fondées sur la foi (Caritas, Health Pastoral), la Croix-Rouge et les institutions d'enseignement supérieur, notamment les universités catholiques reconnues pour leur expertise en matière de liaison entre les familles et les services de soins de santé.

13. Le modèle de Gestion intégrée des besoins des adolescents (GIBA) est en cours de mise en œuvre en Bolivie, en République dominicaine, à El Salvador, au Nicaragua et au Pérou. L'objectif est d'améliorer la santé et le développement des adolescents et des adolescentes dans les Amériques à travers une approche globale et multidisciplinaire, des interventions intégrées fondées sur des preuves à des échelons multiples (individuel, famille, communauté, société et services de santé) et une focalisation sur les groupes d'adolescents les plus vulnérables.

14. Un modèle global de développement de capacité, « Familles fortes » (adopté à partir d'un modèle mis au point par l'Université d'Iowa), est en voie de mise en œuvre dans la région avec un projet pilote à El Salvador, repris en Bolivie, au Chili, en Équateur, au Nicaragua et au Pérou. L'élément clé de ce modèle consiste en l'orientation des parents, gardiens ou d'autres membres plus âgés pour prévenir les comportements dangereux parmi les très jeunes adolescents. La mise en œuvre de l'initiative « Familles fortes », est appuyée par l'Agence norvégienne pour le développement international (NORAD) et l'Agence suédoise pour le développement international (SIDA).

15. L'initiative « le football et la santé, où la masculinité est en jeu » représente une nouvelle approche de la promotion de la santé et de la prévention parmi les adolescents du sexe masculin. Cette approche est basée sur l'orientation et les conseils d'entraîneurs qui à leur tour doivent reprendre l'effort avec l'appui de parents ou de gardiens. Ce modèle est appliqué en partenariat avec NORAD et SIDA.

16. L'amélioration des systèmes d'information et de surveillance en vue de fournir des données ventilées est en cours. Les systèmes de surveillance du VIH incluent, dans la « surveillance de deuxième génération », certains aspects pertinents pour la stratégie axée sur la famille, comme par exemple la surveillance permettant de déterminer des comportements à risques et de peaufiner les données pour identifier les taux d'infection chez les adolescents. La portée du problème du harcèlement sexuel et de l'abus sexuel, spécialement chez les mineurs, ainsi que les types d'abus et de violence dans la famille axés sur le sexe et la famille n'ont pas fait l'objet d'une évaluation approfondie. Quelques stratégies ont été discutées lors de la consultation régionale tenue au siège de l'OPS du 4 au 6 août 2005.

17. De nombreux efforts ont été consacrés aux secteurs de la population considérés comme groupes cible dans les objectifs de développement du Millénaire concernant la santé génésique, à savoir les nourrissons, les enfants, les adolescents et les adultes. Il est important cependant de ne pas négliger la population âgée et les personnes handicapées. Par conséquent, lors de la planification et du renforcement de la stratégie axée sur la famille, une plus grande attention doit être prêtée à ces populations.

18. En collaboration avec le Bureau régional du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), une consultation sur les méthodes modernes de prévention du VIH/STD parmi la jeunesse est projetée pour novembre 2005.

### **Recommandations et activités proposées pour l'avenir**

19. Intégrer les travaux parmi les bureaux hors siège de l'OPS, les unités techniques et les centres, à titre de composante critique de la coopération technique dans le cadre de la famille et la santé communautaire. En outre, une intervention plus poussée sera requise pour impulser la coopération technique dans la région.

20. Continuer de plaider, dans chaque forum pertinent de santé publique, pour le caractère central de familles et de communautés en santé, en vue de parvenir à un développement durable aux échelons sous-national, national et régional.

21. Renforcer la capacité de participation communautaire et d'habilitation des familles.

22. Contribuer au développement de la capacité des équipes de santé à fournir des réponses intégrées assorties d'une vision claire de la nécessité de satisfaire les besoins des familles et non pas seulement des individus. De même, un fort accent devrait être placé sur la promotion de la santé et des approches préventives, comme il a été recommandé par le Groupe de travail sur les soins de santé primaires (projet de document « Renouveau des soins de santé primaire dans les Amériques », juillet 2005).

23. Renforcer la capacité de l'équipe de santé à recourir à une approche axée sur la famille/communauté dans le cadre d'une réponse globale et intégrée, avec un accent placé sur la promotion et la prévention.

24. Faire avancer les efforts en vue de recueillir des renseignements en fonction de preuve sur des interventions rentables et des programmes et politiques de santé familiale produisant de l'équité.

25. Effectuer une analyse approfondie des expériences régionales en matière de santé familiale, en recourant aux méthodes qualitatives et quantitatives appropriées. Les études porteront spécifiquement sur les éléments suivants :

- a) La contribution de la famille et de la communauté aux résultats de la santé et de l'éducation ;
- b) L'habilitation des familles en tant qu'acteurs clés pour une meilleure santé pour elles-mêmes et leurs communautés à travers la participation communautaire;
- c) Le développement des ressources humaines oeuvrant dans le domaine de la santé et une nouvelle orientation des ressources humaines existantes vers le domaine de la santé familiale ;
- d) Pratiques optimales et interventions fructueuses ;
- e) Suivi et évaluation à travers des cadres bien définis, des indicateurs et des mesures d'évaluation;
- f) L'évaluation de l'impact de diverses stratégies émergentes de protection sociale visant deux groupes, notamment les populations pauvres et les mères et les enfants de la région.

26. Ces évaluations orienteront les décisions administratives en vue de promouvoir adéquatement la santé familiale à travers la région.



27. Convocation d'une consultation régionale technique au début de 2007 en vue : du suivi des recommandations et demandes émanées du Conseil directeur ; du partage des apports des États membres, des experts, des partenaires et d'autres acteurs.

**Action du Conseil directeur**

28. Il est demandé au Conseil directeur d'examiner le présent rapport d'activité et de formuler des commentaires là-dessus.

- - -