



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



146^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., É-U, du 21 au 25 juin 2010

Point 4.9 de l'ordre du jour provisoire

CE146/17 (Fr.)

2 mai 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, à la notion de sécurité humaine. Ce concept a d'abord été proposé dans le *Rapport sur le développement humain : 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. 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, qui stipule 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. Toutefois, à ce jour, le sujet n'a pas été présenté aux organes directeurs de manière à définir le concept de « santé et sécurité humaine » en tant que sujet de compétence directe de l'Organisation. Pour cette raison et suite aux récents événements dans la Région, y compris les séismes en Haïti et au Chili, il est primordial de souligner la portée de ce sujet et de le présenter au 50^e Conseil directeur pour discussion et analyse.

3. Les objectifs de ce document sont les suivants : a) introduire le concept de sécurité humaine, b) mettre en évidence la relation entre la sécurité humaine et les conditions spécifiques de santé publique, c) 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 d) étudier les propositions des politiques régionales et nationales sur le sujet. Un projet de résolution y est également joint.

Antécédents

4. La discussion sur la notion de sécurité humaine dans l'hémisphère occidental a été officiellement introduite 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 (2).

5. 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 (3). 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.

6. La *Déclaration sur la sécurité dans les Amériques* résultant de la Conférence spéciale sur la sécurité de l'OEA tenue à Mexico le 22 octobre 2003, a souligné que « le fondement et la raison d'être de la sécurité sont 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 (4).

7. En 2005, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a présenté le rapport *Dans une liberté plus grande : développement, sécurité et respect des droits de l'homme pour tous* et il 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 (5).

8. 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'élimine pas sa contribution à la lutte contre les menaces mondiales actuelles qui entravent la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (6).

9. 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.

Concept de sécurité humaine et santé

10. Le concept de sécurité humaine ne remplace pas, ni ne sous-estime les conditions classiques de sécurité, mais les complète en introduisant une approche programmatique et philosophique de la sécurité qui se réfère à des libertés et à des droits plus étendus. Ainsi,

la sécurité humaine porte principalement sur la sécurité des individus et de la collectivité. Elle intègre des menaces qui n'ont pas toujours reçu cette qualification, telles les catastrophes naturelles, les crises alimentaires, les changements climatiques, les déplacements de population ou l'impact des armes légères et elle doit tenir compte des agents et des acteurs de la société civile, en plus de l'État. Le concept de sécurité humaine doit également intégrer des éléments subjectifs tels que la perception de l'insécurité.

11. En plus de concentrer la notion de sécurité dans les préoccupations quotidiennes des individus et des communautés et dans la dignité humaine, cette nouvelle définition de la sécurité comprend trois dimensions essentielles et interdépendantes : 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.

12. Le *Rapport sur la sécurité humaine - maintenant, 2003*, préparé par la Commission sur la sécurité humaine des Nations Unies, stipule que la sécurité humaine englobe 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. Le 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 individus les éléments constitutifs de la survie, de la dignité et du bien-être (7).

13. Depuis 1948, l'OMS définit la santé comme « un état de bien-être total physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La santé est à la fois le bien-être physique objectif et le bien-être psychosocial subjectif. La relation entre la santé et la sécurité humaine est donc une relation de dépendance mutuelle. Les situations d'insécurité, comme les conflits, les catastrophes naturelles, l'environnement physique et social et la pauvreté, affectent 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.

14. Le *Rapport sur le développement humain de 1994 (1)* fait valoir que la sécurité humaine, ainsi que d'autres concepts fondamentaux comme la liberté de l'homme, se discerne plus facilement quand elle est absente. Le rapport présente sept grandes menaces qui mettent en danger la sécurité humaine : 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.

15. Le concept de sécurité humaine, comme toute autre idée ou concept, a ses forces et ses limites. Les forces de la sécurité humaine sont son caractère inclusif, son caractère multidimensionnel et l'accent mis sur l'interdisciplinarité, tout en étant fondée sur le respect des droits de l'homme. Ses limites, en particulier dans le cas de l'Amérique latine, résident dans les difficultés à définir les priorités et le niveau d'amplitude. De fait, il n'existe pas entre les promoteurs du concept de sécurité humaine de consensus quant aux menaces sur lesquelles diriger l'attention. Alors que certains suggèrent un ensemble restreint de menaces, d'autres proposent des menaces telles que la malnutrition, les maladies et les catastrophes naturelles, en arguant que ces menaces causent plus de morts que la guerre, le génocide et le terrorisme.

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

16. La vision holistique de la sécurité humaine est aussi celle qui caractérise les *objectifs du Millénaire pour le développement* (OMD) et les déterminants de la santé car l'interdépendance des facteurs qui la déterminent y est reconnue. Dans ces trois perspectives, il existe une dépendance mutuelle entre différents facteurs économiques, politiques, sociaux et culturels. En ce qui concerne la santé, les trois perspectives la situent comme un phénomène multidimensionnel, dont le bon fonctionnement dépend d'une variété de facteurs et dont l'absence ou la faiblesse a également de nombreuses conséquences.

17. Les OMD reconnaissent explicitement l'interdépendance entre la croissance, la réduction de la pauvreté et le développement durable et considèrent 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 programmatique et philosophique, les OMD sont des buts concrets répartis en huit grands objectifs avec des indicateurs et des délais précis.

18. Ce 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) a définis en 2005. Dans 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. L'essentiel est que les réalisations tant des OMD que des déterminants de la santé, sur la qualité ou sur l'espérance de vie, sont mis 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

19. Des conditions de santé précises sont abordées dans ce document pour illustrer la relation entre la sécurité humaine et la santé. Il est évident que d'autres questions de santé non mentionnées ici sont également très pertinentes pour le débat en question.

20. *La sécurité humaine et les maladies transmissibles (y compris le VIH/SIDA)* : le lien pervers entre la pauvreté et les maladies infectieuses, que souligne la sécurité humaine, a été confirmé par l'épidémie de VIH/SIDA, qui, selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA affecte 1,7 millions de personnes en Amérique latine et 230 000 dans la Caraïbe (8). Depuis 2001, 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 » (9). Cette maladie a eu un fort impact sur les économies des pays en développement. De nouveaux agents de transmission, l'augmentation croissante de la résistance aux antibiotiques et de nouvelles épidémies comme la grippe pandémique (H1N1) de 2009, impliquent d'énormes coûts économiques et ont un impact majeur sur la santé. Des épidémies celles du choléra aux Amériques dans les années 1990 et de la fièvre jaune au Paraguay en 2008 indiquent clairement que l'impact des épidémies va au-delà du secteur de la santé et qu'elles entraînent de graves répercussions sur l'économie à cause, notamment, des coûts élevés pour la combattre et des jours de travail perdus.

21. *La sécurité humaine et la violence* : 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 aux Amériques sont les plus élevés du monde (27,5 pour 100 000 habitants) (10). La menace de la violence est une préoccupation centrale dans la promotion de la sécurité humaine. Le cas de Ciudad Juarez, au Mexique, illustre aussi les relations complexes entre la violence, les gangs, la migration et le trafic de drogue. Dans les cas de violence collective, 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 tels que la vaccination. 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 (11).

22. *La sécurité humaine et les catastrophes naturelles* : les catastrophes naturelles et celles causées par les êtres humains constituent une autre menace pour la santé et la sécurité humaine. Lorsque les conditions implicites de la sécurité humaine sont fragiles, les catastrophes naturelles peuvent provoquer des ravages dans la vie des personnes, surtout parmi les populations les plus pauvres et en situation de vulnérabilité (femmes, enfants, jeunes autochtones et afrodescendants). Les séismes en Haïti et au Chili en sont des exemples.

23. *La sécurité humaine et le changement climatique* : le changement climatique est également un facteur déterminant de la santé à la fois par ses effets directs (températures extrêmes ou événements climatiques extrêmes) et par ses effets indirects (notamment pénuries alimentaires et d'eau, vulnérabilité accrue aux catastrophes naturelles, changements dans les maladies transmises par vecteur).

24. *La sécurité humaine, la nutrition et l'accès aux aliments* : 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 suffisante, saine et nutritive pour satisfaire ses besoins quotidiens en énergie et ses préférences alimentaires afin de mener une vie saine et active (12). 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. Par exemple, une situation d'urgence alimentaire sévit en Amérique centrale et en Haïti. Ces facteurs conduisent à la violence et menacent directement la sécurité humaine et la coexistence démocratique.

25. *La sécurité humaine, l'alcool et la drogue* : aux Amériques, la consommation d'alcool est 50% plus élevée que dans le reste du monde, la consommation de cannabis, cocaïne, solvants volatils, médicaments psychotropes et hallucinogènes persiste et l'utilisation de crack et d'héroïne est croissante (13,14). L'abus 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, aux alternatives de développement et de commerce et au crime organisé. Le trafic de drogue génère des milliers de morts chaque année, souvent des personnes qui ne consomment pas forcément de la drogue mais qui finissent par devenir victimes des guerres entre trafiquants ou de l'intervention de la police.

Lignes directrices pour l'action future

26. Reconnaissant la relation entre santé et sécurité humaine, les futures actions de l'OPS dans ce domaine devront tenir compte des orientations fondamentales suivantes :

- promouvoir des pratiques multidimensionnelles, intégrées et globales.
- favoriser les efforts régionaux en matière de santé et de sécurité humaine.
- améliorer la disponibilité, l'accès et l'utilisation des informations et des connaissances.
- diriger l'attention sur les populations et les communautés les plus vulnérables.
- veiller à ce que les programmes d'éducation et de formation du personnel de santé intègrent la notion de sécurité humaine.

Déclaration du Comité exécutif

27. Le Comité exécutif est prié d'examiner les informations fournies dans ce document et d'étudier la possibilité d'adopter 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. 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. 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>.
3. 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).
4. Organisation des États Américains. Déclaration sur la Sécurité dans les Amériques. Conférence spéciale sur la sécurité. Mexico DF, Mexique; 28 octobre 2003 (http://www.oas.org/documents/fre/DeclaracionSecurity_102803.asp).
5. Organisation des Nations Unies. Dans une liberté plus grande : développement, sécurité et respect des droits de l'homme pour tous. Rapport du Secrétaire général. New York : ONU; 2005 (<http://www.un.org/french/largerfreedom/toc.html>).
6. Organisation des Nations Unies. Résumé exécutif. Débat thématique de l'Assemblée générale sur la sécurité humaine. New York: ONU; 22 mai 2008 (<http://www.un.org/ga/president/62/ThematicDebates/humansecurity.shtml>).
7. Commission sur la sécurité humaine. La sécurité humaine - maintenant. New York: Organisation des Nations Unies; 2003. p. 1-19, 94-111 (http://www.humansecurity-chs.org/finalreport/Outlines/outline_french.pdf).
8. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008. Genève: ONUSIDA; 2008 (http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp).

9. Organisation des Nations Unies. Résolution 1308, 4172^e Réunion du Conseil de sécurité. New York ; 17 juillet 2000 (<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/536/05/PDF/N0053605.pdf?OpenElement>).
10. Briceno-Leon R. Urban violence and public health in Latin America: a sociological explanatory framework. *Cad Pública Saúde* 2005, 21 (3): 958-67 (<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n6/02.pdf>).
11. S. Kishor, K. Johnson. Profiling domestic violence—a multi-country study. Calverton, Maryland: ORC Macro, 2004 (<http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/OD31/OD31.pdf>).
12. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. Glossaire de base sur le droit à l'alimentation (http://www.fao.org/righttofood/kc/glossary_fr.htm, consulté le 24 janvier 2010).
13. Monteiro MG. Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Washington, DC: Organisation panaméricaine de la Santé; 2007 (<http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Alcohol&PolíticasPublicas-Esp.pdf>).
14. Pan American Health Organization. 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).

Annexes



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

CE146/17 (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 : 4.9. Santé, sécurité humaine et bien-être.

2. Unité responsable: SDE

3. Fonctionnaire chargé de la préparation: Alessandra Guedes

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
- Laboratoire des sciences sociales (LACS), Venezuela
- Centre de la sécurité humaine, Université de Colombie-Britannique, Canada

Centres collaborateurs

- Núcleo de Estudos da Violência/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\$ 34 396 serait nécessaire.



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



146^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., É-U, du 21 au 25 juin 2010

CE146/17 (Fr.)

Annexe B

ORIGINAL: ESPAGNOL

PROJET DE RÉOLUTION

SANTÉ, SÉCURITÉ HUMAINE ET BIEN-ÊTRE

LA 146^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Après avoir étudié le rapport de la Directrice sur *La santé, la sécurité humaine et le bien-être* (Document CE146/17)

DÉCIDE :

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

SANTÉ, SÉCURITÉ HUMAINE ET BIEN-ÊTRE

Le 50^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le rapport de la Directrice sur *La santé, la sécurité humaine et le bien-être*,

Reconnaissant que les actes d'insécurité (conflits, catastrophes naturelles, pauvreté) influent sur la santé et, qu'à leur tour, les maladies et les conditions sanitaires défavorables affectent la sécurité des personnes et de leurs communautés ;

Comprenant que les inégalités de santé menacent la sécurité humaine et limitent le développement, en particulier dans les communautés et les populations les plus

vulnérables, surtout les groupes ethniques autochtones, les femmes, les enfants et les personnes âgées ;

Considérant que les succès obtenus aussi bien grâce aux objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) que grâce à l'approche des déterminants de la santé sont menacés si la sécurité humaine n'est pas garantie ;

DÉCIDE :

1. D'exhorter les États membres à :
 - a) accroître l'engagement Régional à intégrer le concept de sécurité humaine dans les plans de santé des pays en mettant l'accent sur la coordination et la participation multisectorielles et interinstitutionnelles pour atteindre l'approche holistique proposée par le concept.
 - b) établir et renforcer des alliances stratégiques avec d'autres organismes des Nations Unies, des organismes bilatéraux et multilatéraux, des organisations non gouvernementales et autres travaillant dans des domaines pertinents à la sécurité humaine afin de promouvoir des actions communes et à éviter la duplication des efforts.
2. De demander à la Directrice :
 - a) d'élaborer une politique, une stratégie et un plan d'action pour l'OPS sur la santé et la sécurité humaine qui permette :
 - d'opérationnaliser le concept de santé et de sécurité humaine et d'assurer leur intégration dans les programmes de l'OPS ;
 - de développer des outils méthodologiques fondés sur la documentation de la preuve (systématisation de l'expérience) ;
 - de promouvoir l'identification et la réduction des menaces à la sécurité humaine spécifiques à chaque pays.



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

CE146/17 (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 : 4.9. 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\$ 34 396 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> <p>b) besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) : un</p>

poste de niveau professionnel (Maîtrise en santé publique) pour fournir un appui technique et coordonner et surveiller la mise en œuvre de projets spécifiques pour 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.
