NATIONS UNIES **E**

Conseil économique et social

Distr.
GÉNÉRALE

E/CN.17/1994/3
18 avril 1994
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

Commission du développement durable
Deuxième session
16-27 mai 1994
Point 6 a) de l'ordre du jour provisoire*

ÉTUDE DES GROUPES D'ÉLÉMENTS SECTORIELS, PREMIÈRE PHASE : SANTÉ, ÉTABLISSEMENTS HUMAINS ET EAU DOUCE

Progrès réalisés dans le domaine de la protection et de la promotion de la santé

Rapport du Secrétaire général

RÉSUMÉ

Le présent rapport thématique fait le point des progrès réalisés dans la mise en oeuvre du chapitre 6 d'Action 21 (Protection et promotion de la santé). Il s'inspire en grande partie des renseignements communiqués par l'OMS qui, pour ce chapitre, est l'organisme coordonnateur du Comité interorganisations sur le développement durable et par d'autres organismes des Nations Unies exécutant des activités en rapport avec le chapitre 6 d'Action 21. Le rapport complet de l'OMS est disponible pour l'information de la Commission. En outre, le présent rapport reprend dans toute la mesure du possible les renseignements communiqués par les gouvernements et les organisations non gouvernementales (ONG). Les recommandations figurant à la section III s'inspirent en partie des résultats d'un atelier intersessions sur la santé, l'environnement et le développement durable qui s'est tenu à Copenhague en février 1994.

* E/CN.17/1994/1.

TABLE DES MATIÈRES

	Paragraphes	Page
INTRODUCTION	1 - 3	3
I. APERÇU	4 - 5	3
II. BILAN DES PROGRÈS RÉALISÉS DANS LES DOMAINES D'ACTIVITÉ DU CHAPITRE 6 D'ACTION 21	6 - 74	3
A. Coopération internationale	6 - 33	3
B. Réalisations nationales	34 - 58	8
C. Rôle et contribution des principaux groupes	59 - 65	13
D. Renforcement des capacités, technologie et finances	66 - 74	15
III. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS TOUCHANT LES MESURES À PRENDRE	75 - 82	16

Annexe

RECOMMANDATIONS DE L'ATELIER INTERSESSIONS SUR LA SANTÉ, L'ENVIRONNEMENT ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE, ORGANISÉ PAR LE GOUVERNEMENT DANOIS À COPENHAGUE DU 23 AU 25 FÉVRIER 1994 19

INTRODUCTION

1. À sa première session, en juin 1993, la Commission du développement durable a adopté un programme de travail thématique pluriannuel dans le cadre duquel elle devait passer en revue les progrès réalisés dans l'application d'Action 21 (voir E/1993/25/Add.1, chap. I, sect. A). Elle priait le Secrétaire général d'établir des rapports thématiques pour ses sessions de 1994, 1995 et 1996. Le présent rapport fait le point des tendances et des besoins liés à l'application du chapitre 6 d'Action 21 relatif à la protection et à la promotion de la santé. Il s'agit du premier des cinq rapports thématiques demandés par la Commission dans le cadre de son programme de travail de 1994.

2. Le présent rapport a été établi à partir des informations communiquées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)[1], ainsi que des rapports présentés par les gouvernements et d'autres "principaux groupes". Le document de l'OMS contient une analyse détaillée de la coopération internationale au titre du chapitre 6, recense les liens entre la santé et les autres chapitres d'Action 21 et présente les principales conclusions de l'atelier intersessions sur la santé, l'environnement et le développement durable organisé par le Gouvernement danois à Copenhague, du 23 au 25 février 1994. Les recommandations de cet atelier sont annexées au présent document.

3. Le rapport analyse les principaux aspects des activités entreprises par les organismes intergouvernementaux, gouvernementaux et non gouvernementaux suivant le schéma du chapitre 6 d'Action 21, à l'aide des informations communiquées par eux. Il contient un ensemble de recommandations à l'attention de la Commission.

I. APERÇU

4. La santé humaine et l'hygiène du milieu sont indissociables : les êtres humains, s'ils sont en bonne santé, sont mieux à même de lutter contre la pauvreté et de protéger l'environnement et l'existence d'un milieu salubre est essentielle pour la santé des hommes. La promotion et la protection de la santé sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Ces préoccupations sont énoncées dans le chapitre 6 et dans d'autres chapitres d'Action 21 ainsi que dans la Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement[2].

5. Le chapitre 6 comprend cinq domaines d'activité regroupant plus de 100 activités. Ces domaines d'activité sont : a) la satisfaction des besoins en matière de soins de santé primaires, en particulier dans les zones rurales; b) la lutte contre les maladies transmissibles; c) la protection des groupes vulnérables; d) la santé des populations urbaines et e) la réduction des risques pour la santé dus à la pollution et aux menaces écologiques.

II. BILAN DES PROGRÈS RÉALISÉS DANS LES DOMAINES D'ACTIVITÉ DU CHAPITRE 6 D'ACTION 21

A. Coopération internationale

6. En général, les organismes des Nations Unies ont poursuivi leurs programmes, déjà bien établis dans le domaine de la protection et de la

promotion de la santé. Bien que beaucoup de ces programmes ne soient pas inspirés directement du chapitre 6 ou d'Action 21, ils n'en couvrent pas moins des domaines qui sont directement liés aux aspects sanitaires des objectifs mondiaux en matière de développement durable.

Domaine d'activité A : Satisfaction des besoins en matière de soins de santé primaires, en particulier dans les zones rurales

7. Quatre grandes tendances sont apparues dans ce domaine d'activité : i) renforcement des investissements dans les secteurs sociaux et écologiques; ii) intensification de l'action sanitaire à l'échelon local; iii) appui accru à la participation communautaire; iv) tentatives de réforme du secteur de la santé.

8. L'importance accrue accordée aux investissements dans le domaine social et de l'environnement crée des possibilités d'intervention intersectorielles et interorganisations plus larges en faveur de la santé, qui ne peuvent que contribuer à l'amélioration de l'infrastructure sociale en général, appuyant par là même l'action proprement sanitaire.

9. La notion de système sanitaire de district vise à assurer une répartition équitable des ressources sanitaires en fournissant des services de soins, en lançant des interventions intersectorielles et en encourageant la participation communautaire. L'OMS et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), notamment, ont pris une part active à la propagation de cette notion. L'OMS a également mis au point un ensemble de directives destinées à faciliter l'action à l'échelon des districts.

10. Les interventions communautaires en faveur de la santé figuraient parmi les thèmes devant faire l'objet des débats techniques de l'Assemblée mondiale de la santé en 1994 et sont un élément central des soins de santé primaires. Un certain nombre d'organismes exécutent des programmes qui contribuent à renforcer la participation communautaire, comme le Programme sur l'infrastructure et l'environnement des établissements humains du Centre des Nations Unies pour les établissements humains, le Programme relatif à l'éducation pour tous de l'UNESCO et le Programme de nutrition communautaire de la FAO. La protection primaire de l'environnement[3] est également une notion nouvelle à laquelle les ONG et les organismes des Nations Unies s'intéressent de plus en plus car elle pourrait être un moyen efficace d'améliorer la qualité de vie des populations grâce à la remise en état de l'environnement.

11. Plusieurs pays sont favorables à une vaste réforme du secteur de la santé. Le deuxième rapport d'évaluation de l'OMS sur l'application de la Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici à l'an 2000 montre par exemple qu'il existe une volonté politique ferme de réaliser les objectifs de la santé pour tous.

12. Deux problèmes subsistent dans ce domaine d'activité : i) les soins de santé primaires restent fortement hiérarchisés alors que l'on s'accorde aujourd'hui à penser qu'ils devraient être dispensés de façon intégrée et ii) rares sont les évaluations quantitatives des répercussions de la privatisation des services de santé sur les groupes démunis et vulnérables, notamment dans les pays les moins avancés.

Domaine d'activité B : Lutte contre les maladies transmissibles

13. Les interventions visant à combattre ou éliminer plus d'une douzaine de maladies transmissibles d'ici à une date donnée et les aménagements de l'infrastructure nécessaire pour cela sont au centre des préoccupations dans ce domaine d'activité. Les activités et les dates cibles sont suffisamment précises pour justifier l'établissement d'indicateurs quantitatifs, mais ceux-ci ne sont pas déterminés de façon exhaustive.

14. Le système des Nations Unies, en particulier l'OMS, s'efforce depuis plusieurs décennies d'éliminer plusieurs maladies transmissibles. Cette longue tradition s'est également prêtée à une solide coopération entre organisations. Par exemple, le programme de lutte contre les maladies diarrhéiques de l'OMS fait intervenir le PNUD, l'UNICEF et la Banque mondiale[4]. De même, l'OMS, la FAO, le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et Habitat participent aux travaux du Groupe d'experts de la gestion de l'environnement pour la lutte antivectorielle[5]. La coopération internationale dans ce domaine d'activité fait également une large place aux méthodes plurisectorielles de lutte contre les maladies transmissibles. Ainsi, par exemple, la FAO et l'OMS s'intéressent aux liens entre la santé et la transmission des maladies par voie alimentaire.

15. Plus récemment, des initiatives ont été prises pour lutter contre les nouvelles pandémies, comme celle du syndrome d'immunodéficience acquise (sida), et pour encourager la recherche sur le terrain. Dans leur lutte contre le sida, l'OMS et la Banque mondiale ont organisé des séminaires régionaux sur les politiques de prévention et de traitement du sida à l'intention des hauts responsables. Les efforts du PNUD dans ce domaine ont porté sur le renforcement des interventions communautaires pour lutter contre l'épidémie en Asie et dans le Pacifique.

16. Le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, de l'Équipe spéciale chargée des maladies tropicales et de l'environnement, est un dispositif récent de collaboration qui vise à encourager la recherche. Il est cofinancé par l'OMS, le PNUD et la Banque mondiale et géré par l'OMS. Il a été établi pour financer la recherche sur le terrain sur les corrélations entre les mutations de l'écosystème agricole et les maladies tropicales.

17. L'action que les organismes des Nations Unies mènent contre ces maladies a souvent été couronnée de succès. Certains problèmes subsistent pourtant, comme celui de l'insuffisante mise en valeur des ressources humaines et du manque d'équipement et celui de la faiblesse de l'investissement dans le secteur de la santé publique.

Domaine d'activité C : Protection des groupes vulnérables

18. Ce domaine d'activité vise les enfants et les jeunes, les femmes et les groupes autochtones, groupes particulièrement vulnérables pour lesquels il est demandé aux gouvernements et aux organismes de prévoir des services particuliers. Les informations dont on dispose montrent qu'il existe effectivement des programmes institués par les organismes, les gouvernements et

les organisations non gouvernementales, qui visent certains des groupes vulnérables ainsi définis.

19. Il semble qu'on trouve plus fréquemment des programmes spéciaux destinés aux femmes et aux enfants qu'aux groupes autochtones ou aux jeunes. L'OMS et l'UNICEF ont par exemple défini conjointement un ensemble d'indicateurs et un cadre mondial de surveillance qui visent les enfants. L'OMS a créé une Commission mondiale du développement et de la santé des femmes. L'UNICEF, la FAO et l'OMS s'occupent de suivre dans les pays les initiatives internationales et régionales telles que le Sommet mondial pour les enfants. L'OMS et l'UNESCO ont cherché conjointement à élever l'état sanitaire des écoliers en améliorant le cadre scolaire. Le Programme alimentaire mondial (PAM) fournit une aide alimentaire dans les centres sanitaires pour pousser les mères et les jeunes enfants à y venir plus régulièrement.

20. Il est rare de trouver une stratégie commune qui vise deux de ces quatre groupes ou plus. La FAO, l'OMS, l'UNICEF et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) ont pourtant fixé des objectifs communs par rapport auxquels se définit leur collaboration dans les pays en ce qui concerne la santé des femmes et des enfants.

21. Par ailleurs, plusieurs instruments internationaux visant les groupes vulnérables redeviennent d'actualité grâce à Action 21 : on peut citer la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (résolution 34/180 de l'Assemblée générale), la Convention relative aux droits de l'enfant (résolution 44/25 de l'Assemblée générale), et les Conventions de l'Organisation internationale du Travail (OIT) sur l'âge minimum (Convention 138) et sur les populations aborigènes et tribales (Convention 107).

22. Un aspect qui fait problème est qu'on ne sait pas toujours si les groupes vulnérables ont un rôle passif de bénéficiaire, ou actif de participant, dans la conception, la réalisation et les autres décisions touchant les programmes sanitaires nationaux et internationaux. Il est encore difficile de s'assurer par exemple que les femmes participent aux décisions des organismes ou autres agents, notamment pour ce qui est des problèmes sanitaires locaux, comme il est suggéré à l'alinéa c) i) du paragraphe 6.27 d'Action 21. De même, on ne sait pas bien dans quelle mesure les connaissances traditionnelles que possèdent les groupes autochtones et les femmes sont intégrées aux systèmes et aux politiques sanitaires [par. 6.27, alinéa d) ii)].

Domaine d'activité D : Santé des populations urbaines

23. Il s'agit là des problèmes que pose la santé des populations urbaines. Les institutions des Nations Unies sont nombreuses à aider les administrations municipales à se donner les moyens de mieux gérer l'environnement urbain et d'améliorer les conditions de vie dans les villes. Ces efforts se sont développés ces dernières années face à la rapidité de l'urbanisation et à la montée des besoins sanitaires dans les villes.

24. On peut citer parmi les initiatives interinstitutions en cours le programme "cités-santé" (OMS), le Fonds d'initiative locale pour l'environnement urbain (PNUD), le Programme de travaux publics à forte intensité de travail (OIT), les

programmes d'amélioration de l'environnement urbain et d'urbanisation (Banque mondiale/PNUD), le Programme d'urbanisation durable (Habitat), le programme CITYNET/Asie-Pacifique 2000 (CESAP/PNUD), et l'expérience relative au climat tropical en milieu urbain (OMM).

25. D'autres programmes sont consacrés à la mise en réseau des informations disponibles, qui est de plus en plus nécessaire. Un projet en collaboration, auquel participent l'OMS, l'UNICEF, le PNUD, la Rockefeller Foundation, des donateurs bilatéraux et des instituts de recherche sur le développement[6], a pour but de mettre en place un réseau d'institutions de soutien qui mobiliseront les apports techniques et financiers voulus pour la réalisation de projets définis par les villes participantes.

26. Il est encourageant de voir, dans ces initiatives et d'autres, appliquer les idées d'"environnement favorable" et de "méthode du cadre", car cela attire l'attention sur l'importance du cadre urbain et sur les ministères et autorités locales responsables. On voit apparaître là un moyen efficace et concret d'obtenir des interventions intersectorielles[7].

27. On se préoccupe plus du rôle des centres sanitaires, ce qui tient en partie à l'effort global de décentralisation. Il y a actuellement huit villes où l'on cherche à étudier de plus près l'idée de désigner un centre sanitaire dans chaque district urbain comme "centre sanitaire de référence".

28. Des problèmes subsistent : il faut réduire la fréquence des soins de santé de qualité médiocre, rendre les groupes vulnérables et la population locale plus autonomes, accroître la participation des communautés aux programmes de soins de santé, et faire bénéficier de soins de santé génésique les groupes à haut risque.

Domaine d'activité E : Réduction des risques pour la santé dus à la pollution et aux menaces écologiques

29. Deux aspects sont communs aux activités relevant de ce domaine : i) la nécessité d'améliorer les moyens d'information; ii) la liaison entre le domaine d'activité E et plusieurs autres chapitres d'Action 21[8].

30. Nombre de programmes en cours dans des organismes des Nations Unies, notamment à l'OMS, au PNUE et à la FAO, comportent des éléments ayant trait à la santé, qui sont autant de composantes de l'élément relatif à l'information du domaine d'activité étudié : il s'agit notamment des éléments ayant trait à la santé du Système mondial de surveillance continue de l'environnement (GEMS), des points d'évaluation de l'exposition humaine et du projet de réseaux mondiaux d'éducation, de formation et de recherche. En outre, les projets de sensibilisation et de préparation aux accidents industriels au niveau local, et de production moins polluante, du PNUE, permettent de fournir aux industries des informations et des conseils essentiels pour réduire la pollution et les risques qui en découlent pour la santé.

31. L'OMS s'est également employée à mettre au point des critères de qualité pour l'air, l'eau potable et les eaux littorales, qui permettent de mieux organiser l'information et offrent aux gouvernements et aux autorités locales

une base à partir de laquelle fixer des normes nationales ou établir des programmes locaux de lutte contre la pollution. Les évaluations de l'impact sur l'environnement, préalable de plus en plus fréquent à tout projet de développement, sont également un moyen important de réunir des informations.

32. Le PNUE et l'OMS ont lancé en commun une initiative nouvelle de surveillance et d'évaluation, dans le but de définir des méthodes permettant de confronter les données sur la qualité de l'environnement et celles sur l'état sanitaire des populations exposées au risque. Il est prévu de relier étroitement cette initiative aux travaux d'harmonisation des statistiques de l'environnement et de définition d'indicateurs du développement durable, entrepris par le PNUE et la Division de statistique du Secrétariat de l'ONU.

33. Par sa teneur, le domaine d'activité E est en relation étroite avec plusieurs chapitres d'Action 21, notamment les chapitres 8, 9, 17 à 21 et 39. Une série de projets pilotes de réduction, par des méthodes intégrées, du risque de pollution devrait permettre d'analyser les risques dans le détail, de recenser les sources de pollution et de ranger les mesures correctives à prendre par ordre de priorité. On devrait pouvoir ensuite formuler des éléments rentables de mesures de protection sanitaire, et des moyens de prévention et de lutte contre la pollution. Une autre méthode qui devrait donner les résultats souhaités consiste à centrer l'action sur des groupes cibles déterminés. Parmi ces trains de mesures intégrées, on peut citer le projet "cités-santé" et les projets relatifs à l'"environnement favorable".

B. Réalisations nationales[9]

34. Action 21 commence à avoir dans certains pays des retentissements sur le secteur de la santé. Si l'optique du développement durable n'influe qu'assez lentement sur les politiques de santé, c'est peut-être dû à deux particularités de ce secteur : d'une part, il y est ardu de répartir la responsabilité d'activités relevant de nombreux ministères, organismes et autres institutions[10]; d'autre part, Action 21 privilégie de manière générale la prévention, et en particulier la prévention sanitaire, alors qu'à l'heure actuelle, la majeure partie des ressources est consacrée aux interventions thérapeutiques[11].

35. Les informations reçues des gouvernements sur les activités nationales d'application relevant du chapitre 6 sont présentées ci-après par groupe de pays et par domaine d'activité du chapitre 6.

1. Pays en développement[12]

Domaine d'activité A : Satisfaction des besoins en matière de soins de santé primaires, en particulier dans les zones rurales

36. Tous les pays, à une exception près, ont indiqué qu'ils avaient un plan national de santé. Dans la plupart des cas, ils viennent d'élaborer une stratégie nationale inspirée dans une large mesure de la stratégie "Santé pour tous" de l'OMS. La stratégie nationale de santé d'un des pays faisait partie intégrante de son programme général d'investissements relatif à l'environnement. Un pays d'Amérique latine a indiqué qu'il avait accru les investissements de

santé publique. Un pays en développement d'Asie a fait savoir que sa stratégie nationale de santé comprenait des normes en matière de gestion des soins de santé, de formation du personnel de santé, d'éducation par l'information, de programmes d'immunisation et de réduction de la malnutrition.

37. On relève une évolution générale en faveur d'un système de santé décentralisé dans lequel les districts et les autorités locales jouent un plus grand rôle. La plupart des pays connaissent la stratégie "Santé pour tous" et Action 21 ou s'en inspirent. Cependant, ils ne semblent pas encore mettre l'accent sur les soins préventifs. Dans la plupart des réponses, on fait état de la prestation de soins curatifs. Plusieurs pays insistent vivement sur la nécessité de former le personnel, de lancer des programmes d'information sur les liens entre l'environnement et la santé et d'autres campagnes de sensibilisation.

Domaine d'activité B : Lutte contre les maladies transmissibles

38. Nombre de maladies transmissibles figurant dans la liste présentée au chapitre 6 constituent des problèmes de santé prioritaires dans la plupart des pays en développement. Ceux qui ont fourni des informations concernant ce domaine d'activité mettent l'accent sur la nécessité d'éradiquer la poliomyélite, le paludisme et la lèpre et de réduire les cas de rougeole. La lutte contre le sida constitue une priorité pour ces pays ainsi que pour les pays développés. Nombre de pays en développement indiquent qu'ils ont entrepris en collaboration avec des organismes internationaux et des donateurs bilatéraux des projets relatifs à la lutte contre les maladies susvisées. Ils indiquent également qu'il leur faudrait davantage de ressources humaines et financières pour surveiller ces maladies et leurs sources, organiser des campagnes d'information et améliorer l'infrastructure sanitaire globale.

Domaine d'activité C : Protection des groupes vulnérables

39. La plupart des pays indiquent qu'ils gèrent des programmes de santé pour les enfants. Les programmes destinés aux trois autres groupes vulnérables seraient moins nombreux ou feraient défaut. Les personnes âgées constituaient pour un pays un autre groupe vulnérable.

Domaine d'activité D : Santé des populations urbaines

40. On ne dispose guère d'informations sur la santé des populations urbaines. Il ressort des informations reçues qu'on a décentralisé dans une certaine mesure et réalisé quelques études sur les besoins dans les zones urbaines. D'une façon générale, il semble que les pays en développement ont besoin d'une importante assistance pour faire face à l'urbanisation rapide et répondre aux besoins en matière de services sanitaires et autres services sociaux.

Domaine d'activité E : Réduction des risques pour la santé dus à la pollution et aux menaces écologiques

41. Il semble que la pollution de l'eau et les effets qu'elle a sur la santé soient prioritaires pour les pays en développement. En particulier, l'approvisionnement en eau potable salubre et la gestion des déchets solides ont un rang de priorité élevé. La plupart des pays en développement font état de besoins à satisfaire d'urgence pour ce qui est de surveiller et mesurer les polluants dans tous les milieux, en particulier dans l'air et l'eau, et de contrer les effets des pesticides sur la santé et l'environnement. Les évaluations d'impact sur l'environnement et sur la santé constituent un domaine qui devrait bénéficier en priorité d'une assistance, notamment pour couvrir les besoins en matière de technologie, de formation et de systèmes d'information.

2. Pays en transition

Domaine d'activité A : Satisfaction des besoins en matière de soins de santé primaires, en particulier dans les zones rurales

42. Les pays ayant répondu à cette question indiquent qu'ils ont adopté un plan national, mais qu'il était trop tôt pour déterminer l'incidence qu'il a sur la société. Ils indiquent également qu'ils ont mis l'accent sur les zones rurales et s'attendent à enregistrer davantage de résultats dans ce domaine à mesure qu'ils procèdent à la décentralisation et à la privatisation. Selon les indicateurs de santé, cette dernière s'est apparemment légèrement dégradée pendant l'exercice 1989-1990. Les besoins portent principalement sur l'amélioration ou la mise en place de systèmes d'information.

Domaine d'activité B : Lutte contre les maladies transmissibles

43. Selon les pays ayant répondu à l'enquête, nombre de maladies transmissibles figurant dans la liste présentée au chapitre 6 ne les concernent pas. Ils luttent contre certaines de ces maladies, par exemple la rougeole, en réalisant des programmes réguliers et/ou globaux de vaccination. Ils font état de cas de poliomyélite, de tuberculose et de sida. Dans un des pays, on a créé un comité national chargé de prévenir le sida. Les besoins d'assistance portent sur l'amélioration des services d'information et d'éducation sanitaires, les techniques applicables, la codification et l'étude des facteurs ayant une incidence sur l'environnement.

Domaine d'activité C : Protection des groupes vulnérables

44. On cite les soins aux enfants, les soins prénatals, les programmes d'immunisation et de vaccination ainsi que la planification familiale comme programmes ciblant les groupes vulnérables. On a mis en place des programmes spéciaux pour les écoliers du fait des affections respiratoires aiguës chez les enfants. Un pays a en particulier mis l'accent sur la famille au lieu d'envisager séparément les groupes vulnérables. L'assistance doit surtout permettre de moderniser les systèmes existants, en particulier dans les écoles.

Domaine d'activité D : Santé des populations urbaines

45. Un des pays ayant répondu à l'enquête participe au projet "cités—santé" de l'OMS. D'après ce pays, nombre d'autorités locales financent et gèrent des programmes locaux et nombre de districts ont leurs propres programmes régionaux. L'assistance est nécessaire pour l'étude des besoins des zones urbaines en matière de santé et d'environnement.

Domaine d'activité E : Réduction des risques pour la santé dus à la pollution et aux menaces écologiques

46. La contamination des denrées alimentaires, la nitrification de l'eau et du sol résultant de l'utilisation de pesticides, la qualité de l'eau potable et le bruit figurent parmi les principaux risques pour la santé découlant de la pollution dans les zones urbaines. Dans un pays, le gouvernement a décidé de surveiller l'état de la santé et de l'environnement dans des dizaines de districts. Dans un autre pays, les autorités surveillent dans une certaine mesure la pollution atmosphérique mais ne disposent d'aucune information sur la pollution à l'intérieur des bâtiments. Ce pays réduit actuellement le pourcentage de plomb dans le carburant pour améliorer la qualité de l'air. Les besoins d'assistance portent sur les moyens de recherche et de contrôle.

3. Pays développés

Domaine d'activité A : Satisfaction des besoins en matière de soins de santé primaires, en particulier dans les zones rurales

47. Dans la plupart des pays ayant envoyé un rapport, les soins de santé primaires sont largement accessibles; les trois quarts de la population ou plus ont accès aux services et aux soins de santé. Dans certains d'entre eux, le système de santé est entièrement placé sous la responsabilité du secteur public et couvre la quasi-totalité de la population. La plupart des pays ont un plan national de santé et appliquent la stratégie "Santé pour tous" de l'OMS.

48. Dans tous les pays ayant fait rapport, les indicateurs globaux de la santé sont très favorables : l'espérance de vie y est de 70 à 80 ans; le personnel médical, les centres de santé et instituts de recherche sont en nombre suffisant; et les taux de mortalité infantile bas. La gestion des systèmes de santé est le plus souvent intersectorielle et implique la coordination des actions de plusieurs ministères et administrations locales.

49. Un des problèmes qui se posent aux pays développés est le déclin rapide de la population rurale qui i) rend les régions rurales moins attrayantes pour le personnel médical et ii) diminue le rapport coût-efficacité des centres médicaux ruraux qui perdent alors leur raison d'être. Pour résoudre ce problème, un de ces pays a mis en place un système de services de santé itinérants dans les zones rurales.

Domaine d'activité B : Lutte contre les maladies transmissibles

50. La plupart des maladies transmissibles dont la liste figure au chapitre 6 n'existent plus dans les pays développés ou n'y sont plus considérées comme un

problème prioritaire. De nombreux pays ayant répondu à l'enquête déclarent n'avoir enregistré aucun cas de poliomyélite, de malaria ou de lèpre. Si certains d'entre eux notent une légère augmentation de la tuberculose, les cas enregistrés restent trop peu nombreux pour que l'on puisse parler d'épidémie.

51. Les principaux sujets de préoccupation sont actuellement l'épidémie de sida, les maladies cardio-vasculaires, le cancer et les accidents du travail. Tous les pays développés ayant répondu à l'enquête indiquent que leur objectif prioritaire est désormais la lutte contre le sida, notamment les efforts faits pour en freiner la propagation et l'aide aux pays en développement dans le secteur de la santé et dans les secteurs connexes.

Domaine d'activité C : Protection des groupes vulnérables

52. Des quatres groupes identifiés, celui des femmes et des enfants semble être celui qui suscite le plus d'intérêt. La plupart des pays ayant fait rapport offrent des services de santé prénatale et infantile, des programmes de vaccination et d'autres prestations accessibles à toute la population. Selon les chiffres donnés par l'un des pays, la couverture prénatale et infantile y atteint 99,9 %. Certains pays ont adopté des lois protégeant les droits des enfants et ont entériné les instruments internationaux pertinents.

53. Un des pays a indiqué qu'il tirait les leçons de l'expérience acquise dans ses activités d'aide extérieure pour les appliquer sur son territoire aux programmes en faveur des populations autochtones. Un autre pays signale qu'il confie l'exécution des programmes en faveur des groupes vulnérables à des organisations non gouvernementales nationales.

54. Presque tous les pays ayant répondu à l'enquête ajoutent au moins deux autres groupes aux groupes vulnérables : les personnes âgées et les personnes handicapées. Un pays considère même que le groupe des chômeurs fait partie des groupes vulnérables au regard des besoins de santé. Les stratégies et politiques nationales permettent à ces groupes de bénéficier de soins de santé et d'autres services sociaux.

Domaine d'activité D : Santé des populations urbaines

55. Ce domaine concerne les mesures à prendre en matière de plans de santé urbains, de l'étude des relations entre la santé et l'environnement dans les milieux urbains, des services de santé et des réseaux d'information urbains. La plupart des pays développés notent que les administrations locales et les municipalités sont associées à la prestation des services de santé.

56. Dans de nombreux pays développés, les villes semblent disposer de capacités autonomes en matière de financement et de prise de décisions. Elles peuvent ainsi non seulement appliquer les plans et politiques de santé nationaux, mais aussi promouvoir des programmes locaux adaptés à leurs besoins. La plupart de ces activités, telles que l'administration de centres d'information et la réalisation d'enquêtes, sont intégrées au système de santé national et ne font pas l'objet de rapports séparés.

Domaine d'activité E : Réduction des risques pour la santé dus à la pollution et aux menaces écologiques

57. Les pays développés ont connu de nombreux succès dans le domaine de la mesure, du suivi et de la maîtrise de la pollution de l'environnement. À l'aide d'instruments juridiques nombreux et anciens, et d'une infrastructure de suivi et d'information, ils ont gagné de nombreuses batailles sur la pollution dans le domaine de la santé. Les systèmes d'information de certains de ces pays ont également servi pour la mise en place des systèmes internationaux de surveillance de l'environnement.

58. La plupart des pays développés mentionnent l'adoption de mesures législatives dans le domaine de l'environnement pour aider à la solution de nombreux problèmes, allant de la réduction du bruit aux normes d'émission de gaz d'échappement des véhicules et en passant par l'amélioration du rendement énergétique. Nombre de ces pays accordent également une assistance aux pays en développement en matière de techniques de surveillance et de formation. À cet égard, la pollution de l'eau et la lutte contre ses effets néfastes sur la santé est un objectif prioritaire.

C. Rôle et contribution des principaux groupes

59. Action 21 et son chapitre 6 retiennent parmi les groupes vulnérables trois groupes principaux : les enfants et les adolescents, les femmes, et les populations autochtones. Toutefois, compte tenu de la place essentielle qu'occupent les questions de santé et d'hygiène du milieu dans le développement durable, tous les groupes importants ont à apporter leur contribution à la mise en oeuvre des actions préconisées au chapitre 6.

60. Les organisations non gouvernementales sont très actives dans le secteur de la santé. Mais compte tenu de l'importance des considérations liées à la santé dans la sphère de l'environnement et du développement, les travaux de tous les autres groupes ou institutions importants ont aussi un lien direct ou indirect avec la promotion et la protection de la santé. La contribution des scientifiques et des ingénieurs porte sur la conception de méthodes permettant aux établissements publics et privés d'évaluer les divers risques pour l'environnement et l'élaboration de plans de prévention et de lutte nécessaires.

61. L'influence croissante de ces divers groupes dans le secteur de la santé a été soulignée lors de l'atelier intersession sur la santé, l'environnement et le développement durable qui a été organisé par le Gouvernement danois. À l'issue de cet atelier, il a notamment été recommandé d'associer plus étroitement, à l'échelon national et local, les principaux groupes, en particulier les associations locales, les groupes de femmes, le secteur privé et les organisations non gouvernementales, aux décisions et aux mesures prises en matière de protection et de promotion de la santé par la protection de l'environnement et de faire apprécier leur savoir-faire à sa juste valeur.

1. Organisations non gouvernementales

62. Nombre d'organisations non gouvernementales nationales et internationales sont déjà d'importants agents d'exécution des programmes de santé. De plus en

plus, les donateurs bilatéraux et multilatéraux financent directement les activités de ces organisations ou les font participer à l'exécution des programmes. Partenaires importants, elles sont reconnues comme tels dans la prestation de services, dans l'élaboration de mesures novatrices au niveau local, dans le soutien en faveur d'approches communautaires du développement durable, dans l'examen des problèmes et l'évaluation des politiques et dans la collecte et la diffusion des données.

63. Une ONG, répondant au nom de Women's Network on Pharmaceuticals (WEMOS), basée aux Pays-Bas, a officiellement présenté à la Commission un rapport concernant précisément le thème de la santé[13], rapport qui comprenait trois volets, dont un sur la santé et le développement durable en général; un sur l'allaitement naturel en tant que méthode viable d'alimentation du nourrisson; et un sur l'utilisation rationnelle des médicaments dans le cadre de politiques sanitaires durables. Dans les recommandations en matière de santé et de développement durable, une place prioritaire est accordée à la réduction des interventions médicales injustifiées en permettant au public d'avoir accès à des informations indépendantes et plus variées sur les interventions médicales. Cette ONG recommande également de promouvoir des méthodes traditionnelles comme l'allaitement naturel, de réduire la vente de médicaments dangereux, d'ajouter les produits pharmaceutiques nocifs à la liste des produits à interdire au niveau international, d'axer les activités sanitaires sur la prévention et de rendre publiques un plus grand nombre d'informations sur les produits toxiques et l'exposition à ces produits.

2. Les scientifiques et les ingénieurs

64. Cet important groupe a un rôle particulier à jouer qui est de promouvoir et de protéger la santé en créant les compétences et les techniques nécessaires pour atteindre les objectifs énoncés au chapitre 6 et apporter une solution à d'autres questions soulevées dans le programme Action 21 en matière de santé. L'Environmental Research Committee of the Japan Scientists Association, une association scientifique, a aussi présenté un rapport officiel dans le domaine de la santé.

65. Le rapport présente un modèle qui illustre l'importance de la prévention. Le modèle est basé sur le seuil à partir duquel un état sain devient un état de "maladie". Ces états ne correspondant pas à des points précis, mais plutôt à des phases, ils comportent une période de transition où ni l'un ni l'autre état n'est manifeste. L'Association estime qu'en se concentrant davantage sur les seuils qui relèvent de la phase de transition, on parviendrait mieux à favoriser la prévention. Le modèle est lourd de conséquences sur le plan de la politique. Le seuil détermine par exemple quand intervenir et quel type de services sanitaires fournir. Il influe également sur les critères et règles juridiques concernant le degré de "risque" acceptable lié à divers types d'exposition à des facteurs écologiques.

D. Renforcement des capacités, technologie et finances

1. Renforcement des capacités et technologie

66. Le chapitre 6 identifie les moyens scientifiques et techniques permettant de mieux cerner, prévoir et gérer les besoins sanitaires. On peut regrouper ces moyens comme suit : i) élaboration de stratégies au niveau du pays, des districts et des collectivités locales; ii) meilleure gestion de l'information; iii) établissement de modèles de santé; iv) établissement et mise en commun au niveau international de données d'information en matière de santé.

67. Élaboration de stratégies. La récente évolution de la situation internationale permet de mettre à nouveau l'accent sur la planification sanitaire et autres activités connexes en espérant que cela se révélera fructueux à court terme. Il s'agit des activités suivantes : i) intégration de facteurs de rentabilité dans l'élaboration des stratégies sanitaires; ii) nouvelle action sanitaire publique basée sur l'examen et la réévaluation de l'étendue de la responsabilité des pouvoirs publics en matière de santé; iii) décentralisation de la planification sanitaire; iv) recours croissant à des procédures d'évaluation rapide; et v) initiative OMS/UNICEF visant à créer un mécanisme national chargé de suivre et de gérer les activités d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

68. Meilleure gestion de l'information. Les progrès fulgurants enregistrés dans le domaine de la micro-informatique et des capacités de transmission de données pourraient beaucoup contribuer à une meilleure gestion des importantes quantités de données produites par divers organismes et certains pays et qui sont pour l'essentiel sous-exploitées. Les progrès techniques doivent viser à établir des indicateurs sanitaires et à permettre de mieux tirer parti des techniques modernes d'analyse et de transmission de données, ainsi que de la formation.

69. Établissement de modèles de santé. La collaboration des organismes des Nations Unies et d'autres institutions devrait se traduire par la fourniture de conseils pratiques aux administrations sanitaires nationales, en particulier dans le domaine de la modélisation sur ordinateur, ce qui pourrait aider à analyser les liens de cause à effet qui existent dans le domaine de la santé; à déterminer la rentabilité d'interventions éventuelles; et à prévoir et construire des scénarios futurs[14].

70. Coopération internationale dans le domaine de l'établissement et de la mise en commun de données d'information en matière de santé. Les données disponibles au niveau mondial devraient être mises en commun et exploitées plus rationnellement. Ces données proviennent notamment i) de l'examen par l'OMS et les Centres for Disease Control and Prevention des États-Unis (Atlanta) de la possibilité de suivre l'apparition de nouvelles infections et l'évolution des schémas pathologiques à travers le monde; et ii) du réseau électronique INTERNET, mécanisme permettant de recueillir et de mettre en commun des données prouvant l'efficacité des nouvelles stratégies sanitaires et approches opérationnelles[15].

71. Important aspect de la question sanitaire et technique, le renforcement des capacités est le domaine où la collaboration interinstitutions est la plus nécessaire. Plusieurs organismes mènent des programmes axés sur la mise en valeur des ressources humaines dans le domaine sanitaire[16]. Un volet relativement simple mais crucial consiste à fournir des matériaux de formation dans les langues locales. Il est également essentiel d'intégrer les différentes activités de formation au niveau national dans un cadre de planification commun. L'OMS a entrepris avec la Banque mondiale et le PNUD de créer un réseau pour le renforcement des capacités dans le cadre de la réforme du secteur sanitaire. Ce réseau aurait pour objectif de favoriser l'échange d'informations, la mise au point d'outils et les activités de plaidoyer. Le réseau peut être un moyen important de mettre en commun les compétences, de permettre aux personnes que rapproche une même vision et une motivation de communiquer entre elles, faisant ainsi sortir de leur tour d'ivoire nombre de spécialistes chargés d'élaborer et de suivre les réformes.

2. Finances

72. Le coût des activités prévues au titre du chapitre 6 est estimé à 51 milliards de dollars par an, dont 6,4 milliards de dollars proviendraient de sources multilatérales sous forme de dons et de prêts à des conditions de faveur.

73. Diverses méthodes d'établissement des coûts ont été utilisées pour l'OMS pour les domaines d'activités du chapitre 6[17]. Compte tenu de cette analyse, il est possible de couvrir les dépenses prévues à ce chapitre et le faire de façon économique compte tenu du montant total des dépenses de santé publique actuelles. Il faut commencer par réexaminer la ventilation des dépenses en fonction des divers services sanitaires et déterminer leur rapport coût-efficacité dans le cadre d'une matrice rapportant la population aux besoins en matière de développement.

74. Les recommandations de l'étude de l'OMS sur le financement des domaines d'activités du chapitre 6 visent à réévaluer les dépenses de santé; à allouer les ressources de manière plus judicieuse en vue d'obtenir des résultats à long terme; à accorder une plus grande place au financement de programmes de prévention; à promouvoir la santé à un prix à la fois "raisonnable" et rémunérateur; à mettre l'accent sur les besoins à long terme des groupes vulnérables ou à haut risque; et à évaluer les besoins sanitaires dans le contexte plus large d'autres chapitres du programme Action 21 et des objectifs globaux du développement durable. Il faut pour cela entreprendre de vastes réformes non seulement dans le secteur de la santé, mais également dans les secteurs connexes. L'étude de l'OMS recommande que ces réformes s'inscrivent dans le cadre de plans nationaux de développement durable plutôt que d'efforts isolés visant à apporter une solution à des problèmes sanitaires ponctuels.

III. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS TOUCHANT LES MESURES À PRENDRE

75. La principale recommandation découlant de l'examen des activités menées aux échelons national et international au titre du chapitre 6 est que les efforts actuellement déployés pour réformer le secteur de la santé devraient être soutenus par les institutions internationales en général et par la Commission en

particulier. Dans ce contexte, la Commission souhaitera peut-être prendre en compte les quatre grands "axes de réforme" définis dans le document d'information établi par l'OMS :

i) Développement communautaire (santé) : promotion et protection de la santé, notamment auprès des groupes vulnérables dans le cadre de programmes de développement communautaire favorisant une approche plus globale des problèmes;

ii) Réforme du secteur de la santé : accroissement du volume des ressources allouées par les ministères de la santé aux programmes les plus rentables;

iii) Hygiène du milieu : on s'efforcera de mieux comprendre les liens intersectoriels qui existent avec le secteur de la santé et de susciter en conséquence des initiatives dans d'autres secteurs;

iv) Prise des décisions et comptabilité au niveau national : on renforcera le volet santé dans le processus de prise des décisions au niveau national et l'on incorporera la santé et son financement dans les nouveaux systèmes de comptabilité aux fins du développement durable.

76. Un certain nombre de recommandations précises sont énoncées ci-après. On trouvera en outre à l'annexe I le texte intégral des recommandations formulées par l'Atelier intersessions sur la santé, l'environnement et le développement durable organisé par le Gouvernement danois.

77. Rapports futurs sur les progrès réalisés dans le domaine de la promotion et de la protection de la santé. La Commission souhaitera peut-être demander que les rapports nationaux et internationaux futurs sur l'état d'avancement des activités exécutées au titre du chapitre 6 mettent l'accent sur les mesures prises en application des quatre axes de réforme énoncés ci-dessus.

78. Soutien au processus en cours de réforme du secteur de la santé. La Commission souhaitera peut-être examiner les moyens d'encourager le processus de réforme du secteur de la santé qui pourraient consister, entre autres, à a) prier les gouvernements d'accueillir des réunions chargées de préciser plus en détail les modalités du processus de réforme; b) demander aux organismes donateurs d'allouer des ressources à ce processus dans les pays qui mettent activement en oeuvre des politiques de développement durable; et c) créer des groupes de travail spéciaux pour suivre les progrès accomplis au sein du système des Nations Unies et veiller à ce que les réformes engagées au niveau national s'accompagnent de réaménagements comparables au sein des divers organismes concernés. Dans ce contexte, il conviendrait d'adopter une approche plus concrète et incorporer certains éléments clefs dans le programme de travail thématique pluriannuel de la Commission. Par exemple, la question du financement de la santé dans le cadre du développement durable, le renforcement du volet santé dans le processus de prise des décisions au niveau national et le rôle des ONG dans le secteur de la santé devraient être expressément examinés dans le point de l'ordre du jour correspondant lors des sessions futures de la Commission.

79. Conception plus large des investissements dans le secteur de la santé. Dans leur conception la plus étroite, les investissements dans le secteur de la santé concernent exclusivement le secteur sanitaire sous l'angle de la thérapeutique tandis que, dans leur forme plus large, ils englobent la prophylaxie et les importantes contributions qu'apportent tous les autres secteurs dont les programmes peuvent avoir des incidences sur la santé humaine. La Commission souhaitera peut-être encourager les gouvernements et les organismes intergouvernementaux à adopter une conception plus large des investissements sanitaires aux niveaux régional, national et local.

80. Environnement porteur pour les groupes vulnérables. Les efforts déployés pour dispenser de meilleurs soins de santé aux groupes vulnérables donnent de bons résultats à long terme lorsqu'on adopte une approche intégrée. On gagnerait, sur le plan stratégique, à faire porter les efforts sur la communauté plutôt que d'axer les programmes sur des groupes particuliers. La Commission souhaitera peut-être que l'accent soit mis sur le concept communautaire lorsque des prestations sont mises en place au profit des communautés.

81. Partenariat. La répartition inégale des ressources, les doubles emplois et le chevauchement irrationnels des tâches, la faible décentralisation des pouvoirs au niveau local et l'absence de coordination des efforts entre les organisations publiques, privées, bénévoles et non gouvernementales dominent encore en milieu urbain. L'expérience actuelle montre que la formule du partenariat est commune à tous les programmes réussis. Cette formule devrait faire intervenir les communautés, les ONG, les municipalités et les services locaux de la santé qui pourraient s'attaquer ensemble aux problèmes et mobiliser des ressources locales.

82. Étude d'impact sur l'hygiène du milieu. Il est reconnu que les nouveaux projets de développement devraient faire l'objet d'une étude d'impact sur l'environnement. Ce nouveau consensus pourrait bénéficier d'un plus grand appui politique et institutionnel. La Commission souhaitera peut-être demander à tous les organismes des Nations Unies de procéder à des études d'impact sur l'hygiène du milieu tant pour les programmes nouveaux que pour les programmes existants. Dans ce contexte, la Commission souhaitera peut-être également proposer que les principaux groupes intéressés participent au processus d'évaluation ou procèdent eux-mêmes à des vérifications au niveau local.

Annexe

RECOMMANDATIONS DE L'ATELIER INTERSESSIONS SUR LA SANTÉ, L'ENVIRONNEMENT ET LE DÉVELOPPEMENT DURABLE, ORGANISÉ PAR LE GOUVERNEMENT DANOIS À COPENHAGUE DU 23 AU 25 FÉVRIER 1994

S'appuyant sur le programme Action 21 de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, les participants à l'Atelier intersessions sur la santé, l'environnement et le développement durable, tenu à Copenhague du 23 au 25 février 1994,

Réunis dans le cadre du programme intersessions de la Commission du développement durable et en prévision de la prochaine Conférence internationale sur la population et le développement et de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes qui doivent tous examiner des aspects importants d'Action 21,

Soucieux de continuer à promouvoir les chapitres d'Action 21 présentant un intérêt pour l'Atelier,

Poursuivant l'objectif d'une intégration plus efficace des questions de santé et d'environnement dans la planification de l'ensemble des activités de développement et tenant compte des nombreuses expériences fructueuses acquises dans le cadre des projets de soins de santé primaires et de la campagne "La santé pour tous",

Convaincus de la nécessité d'agir sans tarder pour assurer un avenir viable,

Reconnaissant l'impact considérable de l'accroissement de la population et des modes de production et de consommation sur la santé, l'environnement et le développement durable,

Invitent la Commission du développement durable à prendre connaissance de la série de recommandations ci-après, en leur accordant si possible une large diffusion, à les étudier et à prendre les mesures qui s'imposent dans les meilleurs délais :

Priorités

Sensibiliser les autorités concernées, le grand public et certains groupes cibles aux étroites imbrications qui existent entre la santé, l'environnement et le développement durable et les mobiliser à cet égard;

Convaincre les gouvernements qu'il est indispensable de s'engager politiquement en faveur des trois éléments clefs que sont la santé, l'environnement et le développement durable en adoptant des approches globales et novatrices;

Encourager la réaffectation des ressources nationales et internationales au moyen d'une planification minutieuse, une meilleure entente et une meilleure

coordination entre les autorités responsables, et l'allocation de plus gros budgets aux secteurs de la santé et de l'environnement;

Garantir, au niveau national, que les spécialistes de la santé, de l'environnement et autres participent pleinement et démocratiquement à un processus de planification viable, notamment lors de la phase de planification des préinvestissements, et soient dotés des ressources, des facilités, des informations ainsi que des moyens techniques et des capacités de gestion dont ils ont besoin;

Faire en sorte que, aux niveaux national et local, les principaux groupes intéressés (notamment les groupes communautaires, les groupes de femmes, le secteur privé et les ONG) aient davantage l'occasion de prendre part aux décisions et aux mesures relatives à la protection et à la promotion de la santé par le biais de la sauvegarde de l'environnement local, et que les compétences qu'ils pourraient acquérir dans ce domaine soient mieux reconnues;

Veiller à mettre en oeuvre une planification à caractère participatif afin que la prise des décisions et la phase exécutoire s'opèrent avec le niveau de décentralisation voulu;

Moyens

Renforcer, avec l'aide des donateurs internationaux, le cas échéant, les moyens institutionnels disponibles pour la conception, la planification et la gestion de politiques et dispositifs opérationnels adaptés dans les domaines de la santé et de l'environnement aux niveaux international, national, local et communautaire;

Appuyer la collaboration internationale et régionale entre les organismes des Nations Unies et les organismes internationaux, dont les ONG, en vue d'atteindre les objectifs de santé figurant explicitement ou implicitement dans Action 21;

Prier les organismes de coopération multilatéraux et bilatéraux de tenir compte des présentes recommandations lors de la formulation de politiques et de programmes de promotion de la santé, de l'environnement et du développement durable;

S'appuyer sur les résultats obtenus au moyen des méthodes existantes, notamment la prestation de soins de santé primaires et la campagne "cités-santé" afin d'unir dans le même effort la santé, l'environnement et le développement durable;

Souligner l'utilité qu'il y a à améliorer l'ensemble des méthodes de planification viables à caractère participatif dans le contexte national, local et environnemental au moyen d'instruments appropriés, notamment d'études d'impact sur la santé, qui seraient réalisées en parallèle avec les études d'impact sur l'environnement et de répertoires établis à partir des données les plus fiables qui existent aux niveaux national et international;

Établir et appliquer des systèmes de comptabilité nationale tenant compte des paramètres liés à l'environnement et à la santé;

Promouvoir la recherche pluridisciplinaire sur les liens existant entre la santé, l'environnement et le développement durable, notamment la collecte de données et d'indicateurs intersectoriels, la recherche opérationnelle et sociale et les études de cas;

Accroître l'utilisation des instruments économiques (recettes publiques, impôts, taxes ou subventions) pour promouvoir la santé par le biais d'une approche intégrée de la santé, de l'environnement et du développement durable;

Diffuser aussi largement que possible, dans les langues locales, les informations et les statistiques pertinentes disponibles sur les paramètres de santé et d'environnement afin d'alerter les collectivités locales et les groupes locaux concernant les risques ou avantages potentiels des diverses lignes de conduite possibles, et les conséquences de modes de vie non viables;

Améliorer la santé publique, l'environnement et le développement durable et les liens étroits qui les unissent en les incorporant dans les programmes d'enseignement primaire, secondaire et pour adultes, et encourager l'organisation de séminaires et de stages de formation multisectoriels afin de mieux faire connaître les notions de soins de santé primaires et de développement durable et leur complémentarité à tous les niveaux.

Notes

[1] L'OMS est l'organisme qui a été chargé de coordonner la mise en oeuvre du chapitre 6 conformément à la décision prise par le Comité interorganisations sur le développement durable à sa deuxième réunion en 1993. Le rapport de l'OMS a été établi en collaboration avec les organismes et programmes suivants : le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Programme des Nations Unies pour le développement, le Programme des Nations Unies pour l'environnement, le Fonds des Nations Unies pour la population, l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient, le Programme alimentaire mondial, le Centre des Nations Unies pour les établissements humains (Habitat), l'Organisation internationale du Travail, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, la Banque mondiale, l'Union internationale des télécommunications, l'Organisation météorologique mondiale, l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel et l'Agence internationale de l'énergie atomique.

[2] Rapport de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, Rio de Janeiro, 3-14 juin 1992, vol. I, Résolutions adoptées par la Conférence (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.93.I.8), résolution 1, annexe I (Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement). Principe 1 : "Les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Ils ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature".

[3] La protection primaire de l'environnement est un processus par lequel les communautés, avec un appui multilatéral et bilatéral, s'organisent et renforcent, enrichissent et utilisent leurs propres moyens (savoir-faire, techniques et pratiques) pour protéger leur environnement tout en satisfaisant en même temps leurs propres besoins. La paternité de cette notion n'est pas établie mais on l'attribue à des sources non gouvernementales.

[4] On envisage d'élargir à d'autres organismes des Nations Unies la participation interorganisations à ce programme.

[5] Ce groupe est un dispositif de collaboration qui a pour objet de prévenir les maladies à vecteur. Dernièrement, il s'est surtout intéressé à l'élaboration de politiques, à la recherche-développement et au renforcement des capacités sur le terrain.

[6] London School of Hygiene and Tropical Medicine; Université Aga Khan (Karachi); école de santé publique de l'Université Harvard (Boston); Département de santé publique de l'Université de Liverpool; école de médecine tropicale de Liverpool; Université catholique (Nimègue); école de santé publique de l'Université Berkeley; Institut Tata de sciences sociales (Bombay); Centre d'études urbaines (Manille); faculté de santé publique de l'Université de Jakarta; Institut de développement sanitaire de l'ANASE (Bangkok).

[7] On en a un bon exemple au Ghana, avec le programme national de santé scolaire.

[8] Notamment avec les chapitres qui ont trait à la prise de décisions (chap. 8), à la protection de l'atmosphère (chap. 9), à la protection des océans (chap. 17), à la protection des ressources en eau douce (chap. 18), à la gestion des substances chimiques toxiques (chap. 19), à la gestion des déchets dangereux (chap. 20), à la gestion des déchets solides (chap. 21) et aux instruments et mécanismes juridiques internationaux (chap. 39).

[9] Les renseignements de cette section sont extraits des réponses envoyées par les gouvernements au questionnaire rédigé par le Secrétariat. Ce dernier portait sur l'ensemble des thèmes sectoriels et intersectoriels dont la Commission est saisie à la session actuelle. Le Secrétariat a reçu jusqu'à présent 6 réponses concernant la santé de pays développés, 5 de pays en développement et 2 de pays en transition.

[10] La santé publique n'est pas un secteur refermé sur lui-même; elle concerne non seulement les autorités sanitaires, mais encore les industries, la protection sociale, l'agriculture, les sciences de l'environnement, l'éducation et d'autres encore. C'est pour cela que la répartition des responsabilités et la coordination des activités y représentent une telle gageure. Le succès y est tributaire du niveau de la coordination entre les différents ministères, de même qu'entre les administrations nationales et locales ou régionales. La difficulté est du même ordre pour la coordination et le découpage des responsabilités à l'échelon international.

[11] L'action sanitaire porte plus à l'heure actuelle sur la thérapeutique que sur la prévention qu'exigerait le développement durable. C'est aux services curatifs que va dans la plupart des pays la majeure partie des ressources humaines, matérielles et financières dont dispose le secteur de la santé. Les difficultés économiques mondiales suscitent des obstacles supplémentaires au développement des services de prévention, et donc à la réalisation des objectifs d'Action 21.

[12] Les pays en développement ayant répondu à l'enquête étant peu nombreux, la présente analyse ne permet donc pas de généraliser valablement le comportement de plus des trois quarts de la population des pays du monde et des gouvernements de ces pays.

[13] Les activités en matière de développement durable de la plupart des organisations non gouvernementales sont étroitement liées à des questions sanitaires et la non-présentation à la Commission de rapports officiels n'indique pas l'absence d'organisations non gouvernementales dans ce domaine.

[14] L'ouvrage que l'OMS, l'OMM et le PNUE projettent de publier sur les effets que les changements climatiques peuvent avoir sur la santé est utile à cet égard. Cette activité se déroule en coordination étroite avec l'étude d'impact que mène le Groupe intergouvernemental d'experts pour l'étude du changement climatique dont les scénarios établis à partir de modèles climatologiques pour les années 2020 et 2050 sont utilisés comme données de base.

[15] Un projet interinstitutions sur les bases de données et les méthodes d'évaluation comparatives des différents systèmes d'énergie pour la production d'électricité, sans avoir trait à la santé, n'en illustre pas moins l'étendue de la coopération interinstitutions qui est possible dans ce domaine.

[16] L'OMS, la FAO, le PNUE, l'UNESCO, l'UNICEF et l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche (UNITAR) (grâce à un financement du PNUD, de la Banque mondiale, de banques régionales et d'autres sources).

[17] Pour plus de détails concernant les projections de ces coûts, voir le document de base établi par l'OMS pour la deuxième session de la Commission.