



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/CN.17/1994/L.2
24 mai 1994
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

COMMISSION DU DÉVELOPPEMENT DURABLE
Deuxième session
Point 6 a) de l'ordre du jour provisoire

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

Projet de décision présenté par le Président

Protection et promotion de la santé

1. La Commission du développement durable a examiné le rapport du Secrétaire général (E/CN.7/1994/3), ainsi qu'un document d'information sur la santé, l'environnement et le développement durable qui avait été établi par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en sa qualité d'organisme coordonnateur.

2. La Commission a pris note avec intérêt des résultats 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. Dans ce contexte, elle a tout particulièrement souligné l'importance des recommandations de la réunion de Copenhague concernant la nécessité d'intégrer les objectifs et les activités en matière de santé, d'environnement et de développement durable en adoptant des approches globales et novatrices.

3. La Commission a réaffirmé que la promotion et la protection de la santé étaient au centre des préoccupations relatives au développement durable, comme il était énoncé dans le tout premier principe de la Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement¹, selon lequel les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement durable et ils ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature. À cet égard, la Commission a souligné que la protection et la promotion de la santé étaient liées à des activités de tous les secteurs.

¹ 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 et rectificatif), résolution 1, annexe I.

4. La Commission a accueilli avec satisfaction la Stratégie mondiale pour la santé et l'environnement, élaborée par l'OMS et approuvée par l'Assemblée mondiale de la santé.

5. La Commission a reconnu l'importance cruciale que revêt le financement pour la santé et a fait ressortir qu'il fallait le concentrer sur les mesures de prévention. Tout en soulignant qu'il importait de développer les services de santé dans l'optique de la prévention, la Commission a aussi insisté sur la nécessité de répondre aux besoins de la médecine curative. À cet effet, la Commission a demandé que les infrastructures de santé soient renforcées, notamment dans les pays en développement, avec la coopération de la communauté internationale, le cas échéant.

6. Selon la Commission, le secteur rural et les taudis urbains étaient des secteurs sociaux qui gagneraient à ce que les systèmes de santé soient renforcés; en effet, si on leur prêtait une attention particulière, on renforcerait la mise en oeuvre des priorités définies dans les décisions de la Commission relatives aux établissements humains.

7. La pauvreté constituait un facteur important auquel il fallait s'attaquer dans le cadre de la mise en oeuvre intégrée des aspects d'Action 21 liés à la santé. Il était absolument impératif pour assurer "la santé pour tous", d'éliminer la malnutrition et la faim, dont souffraient 1 milliard de personnes environ de par le monde. La Commission a donc réaffirmé les engagements pris dans la Déclaration de Rio en faveur de l'élimination de la pauvreté dans le contexte du développement durable et la corrélation fondamentale entre l'élimination de la pauvreté et les objectifs généraux que sont la promotion et la protection de la santé.

8. Reconnaissant l'impact de l'accroissement de la population sur la santé, l'environnement et le développement, et vice versa, et attendant avec intérêt l'issue de la Conférence internationale sur la population et le développement, la Commission a estimé qu'il était absolument indispensable pour abaisser des taux de croissance démographique élevés de garantir et d'assurer des soins de santé de base, en particulier aux femmes et aux enfants.

9. Les besoins spécifiques des groupes vulnérables ont été mis en relief en tant que domaines prioritaires. La Commission a pris note du fait qu'outre les trois groupes vulnérables identifiés au chapitre 6 d'Action 21¹ (femmes, enfants et populations autochtones), les personnes âgées, les handicapés et les personnes déplacées avaient aussi des besoins spéciaux dans le domaine de la santé. Elle a de plus noté que l'aide alimentaire contribuait beaucoup aux efforts visant à améliorer la nutrition et la santé générale des groupes vulnérables.

10. La Commission a noté que les connaissances traditionnelles en matière de santé que possédaient les femmes et les populations autochtones en particulier contribuaient à la santé générale de la population et elle a souligné qu'il fallait développer la recherche dans ce domaine afin de faciliter l'application de ces connaissances si elles étaient dûment validées.

11. La Commission a noté également que le lieu de travail était une source de problèmes de santé mais, en même temps, offrait une base utile à la collectivité pour exécuter et suivre des programmes de santé préventifs avec la participation de travailleurs.

12. La Commission a souligné qu'il était indispensable de modifier les modes de consommation, notamment dans les pays développés, de même que les modes de production de façon à éliminer peu à peu les produits et les procédés de production ayant des effets nocifs sur la santé et sur l'environnement. Si l'on disposait d'informations détaillées et spécifiques sur les produits, grâce par exemple à un étiquetage adéquat, le marché pourrait évoluer dans le sens de l'utilisation de produits plus propres. Dans ce contexte, la Commission a souligné qu'il fallait constamment mettre à jour la "Liste récapitulative des produits dont la consommation ou la vente ont été interdites ou rigoureusement réglementées, ou qui ont été retirés du marché ou n'ont pas été approuvés par les gouvernements" et prendre de nouvelles mesures pour diffuser largement les informations contenues dans cette liste. De surcroît, elle a souligné qu'il fallait aider les pays à appliquer l'ensemble de principes directeurs pour la protection du consommateur que l'Assemblée générale avait adopté en 1985.

13. La Commission s'est déclarée vivement préoccupée par les substances chimiques pouvant présenter un danger pour la santé qui étaient largement utilisées dans l'industrie, dans les produits de consommation et dans la production et le traitement des denrées alimentaires. On ne comprenait pas encore suffisamment l'impact sur la santé notamment de l'exposition à long terme à de faibles doses de substances chimiques synthétiques susceptibles d'avoir des effets toxiques sur le système nerveux, sur la santé génésique ou sur le système immunitaire, non plus que les effets synergiques de ces substances sur la nature. La Commission a donc souligné qu'il fallait contrôler l'usage de ces produits et limiter au maximum les émissions de substances chimiques dangereuses afin d'éviter des concentrations de plus en plus grandes dans l'environnement.

14. La Commission a salué les efforts faits actuellement en matière de réforme des services de santé et a souligné que de nouvelles actions concrètes s'imposaient comme suite au premier examen des progrès réalisés dans l'exécution des activités visées au chapitre 6, notamment en prévision de l'examen d'Action 21 en 1997. À cet égard, elle a reconnu quatre grands axes de réforme des services de santé qui, selon l'OMS, constituaient un programme d'action approprié pour les gouvernements dans le cadre de leurs programmes nationaux de développement durable :

a) Développement des services de santé communautaires : promotion et protection de la santé dans le cadre de programmes de développement communautaires favorisant une approche plus globale des problèmes;

b) Réforme du secteur de la santé : accroissement du volume des ressources allouées aux programmes de protection et de promotion de la santé qui sont les plus rentables à long terme et pour assurer le développement durable;

c) Hygiène du milieu : s'efforcer de mieux comprendre l'impact des politiques et programmes d'autres secteurs sur la santé et de susciter en conséquence un financement et des interventions dans ces secteurs;

/...

d) Prise des décisions et comptabilité au niveau national : études d'impact sur la santé, comptabilité et autres moyens de promouvoir la prise en compte des questions de santé, d'environnement et de développement durable dans la prise des décisions au niveau national en vue de renforcer le volet santé et d'incorporer la santé et son financement dans les plans de développement.

15. La Commission a conclu que les gouvernements et les organisations internationales compétentes devraient accorder une attention particulière aux priorités ci-après :

a) Renforcer la représentation des professionnels de la santé dans le processus de prise des décisions au niveau national, et notamment assurer la pleine participation des principaux groupes;

b) Instaurer une collaboration solide entre les services de santé et services apparentés, d'une part, et les communautés desservies, de l'autre, qui respecte leurs droits et pratiques traditionnelles locales, lorsque cela est dûment justifié;

c) Intégrer les questions de population dans les systèmes de santé de base, comme il a été recommandé au paragraphe 6.25 et 6.26 du chapitre 6 d'Action 21, sans préjudice des résultats de la Conférence internationale sur la population et le développement;

d) Inclure la sécurité alimentaire, l'amélioration de l'état nutritionnel de la population, ainsi que la qualité et la sécurité des produits alimentaires dans les plans et programmes nationaux de développement visant à améliorer la santé dans le contexte du développement durable;

e) Réexaminer les dépenses de santé en vue de prendre des mesures de protection et de promotion de la santé plus rentables, et notamment de faire, le cas échéant, plus largement usage des instruments économiques, tels que les droits d'utilisation et les systèmes d'assurance pour mobiliser les fonds nécessaires au fonctionnement de systèmes de santé efficaces;

f) Veiller à ce que la santé soit intégrée dans les méthodes d'évaluation d'impact sur l'environnement;

g) Renforcer les efforts visant à prévenir et à éradiquer les maladies transmissibles, notamment le sida et le paludisme;

h) Mettre en place des structures appropriées pour les services d'hygiène du milieu au niveau local et, le cas échéant, au niveau provincial afin d'encourager une plus grande décentralisation des programmes et services paramédicaux et de tirer pleinement parti des possibilités qui existent à l'intérieur des services locaux;

i) Sensibiliser davantage le public aux aspects sanitaires, en particulier à la nutrition, aux maladies transmissibles, aux problèmes démographiques et aux dangers que les styles de vie moderne présentent pour la santé par le biais de l'enseignement primaire et secondaire et de l'éducation pour adultes. Il faudrait s'efforcer tout particulièrement d'intégrer les

/...

questions d'hygiène du milieu dans la formation de tous les professionnels directement ou indirectement concernés par les problèmes d'environnement et de santé (à savoir les professionnels de la santé, les architectes et les techniciens de l'assainissement);

j) Améliorer les recherches multidisciplinaires sur les liens existant entre la santé et l'environnement;

k) Assurer à tous l'accès à l'information sur la santé et l'environnement ainsi que l'échange et la diffusion de cette information, une attention particulière étant accordée aux besoins des groupes vulnérables et autres principaux groupes;

l) Veiller à ce que les informations sur les techniques non polluantes soient diffusées d'une manière qui contribue à prévenir les problèmes de santé créés par l'homme, en particulier ceux liés à l'emploi de pesticides et à la production et à la transformation des denrées alimentaires;

m) Instaurer une collaboration et une coordination étroites entre les organismes concernés des Nations Unies dans la mise en oeuvre de ces priorités;

n) S'appuyer, si possible, sur les résultats des programmes existants, élaborés individuellement et conjointement par les organismes des Nations Unies, les gouvernements et les groupes de population concernés;

o) Promouvoir la participation dans le secteur de la santé des ONG et d'autres principaux groupes en tant que partenaires importants pour l'adoption de mesures novatrices, et renforcer la participation communautaire de la base au sommet;

p) Encourager la prise de nouvelles initiatives conjointes par les secteurs public et privé en vue de la promotion et de la protection de la santé;

q) Renforcer les moyens institutionnels en vue de l'application concrète de ces priorités, depuis la conception et la planification jusqu'à la gestion et l'évaluation des politiques et éléments opérationnels appropriés dans les domaines de la santé et de l'environnement aux niveaux communautaire, local, national, régional et international.

16. La Commission a pris acte des dispositions pertinentes du Programme d'action pour le développement durable des petits Etats insulaires en développement², adopté par la Conférence mondiale sur le développement durable des petits Etats insulaires en développement, et demandé instamment d'apporter un soutien suffisant aux objectifs généraux de promotion et de protection de la santé, définis dans ce Programme d'action.

² Rapport de la Conférence sur le développement durable des petits Etats insulaires en développement, Bridgetown (Barbade), 25 avril-6 mai 1994 (publication des Nations Unies, à paraître prochainement, résolution I, annexe II.

17. La Commission a invité le Comité interinstitutions sur le développement durable à examiner, dans le cadre des activités entreprises pour donner suite au chapitre 6 et en prévision de l'examen qui aura lieu en 1997, les domaines prioritaires ci-après :

a) Aider les pays en développement et en transition à élaborer des plans nationaux d'hygiène du milieu dans le cadre des programmes nationaux de développement durable; ces plans devraient i) aborder les aspects intersectoriels de l'hygiène du milieu et définir les mesures à prendre par d'autres secteurs pour protéger et promouvoir la santé et ii) mettre l'accent sur la fourniture de services d'hygiène du milieu au niveau local ainsi que sur l'établissement de règles minimales de protection de l'environnement;

b) Faire mieux comprendre aux milieux scientifiques et au public les effets cumulatifs sur la santé des substances chimiques dans les produits destinés à la consommation, les produits alimentaires d'origine végétale et animale, l'eau, le sol et l'air. Ces substances chimiques comprenaient les pesticides agricoles et autres, ainsi que des produits chimiques ayant notamment des effets neurotoxiques, immunotoxiques et allergiques. On devrait accorder une attention particulière à leur impact sur les groupes vulnérables;

c) Établir des mécanismes permettant de déceler et de combattre de nouvelles maladies infectieuses et de déterminer leurs liens éventuels avec l'environnement;

d) Établir un rapport situation sur les effets sur la santé de l'appauvrissement de la couche d'ozone sur la base des études épidémiologiques réalisées dans le cadre du projet INTERSUN auquel participent notamment l'OMS, le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et l'Organisation météorologique mondiale (OMM), compte tenu des travaux en cours en application du Protocole de Montréal;

e) Mettre au point un système efficace et efficient d'informations sur l'hygiène du milieu permettant de recueillir et de diffuser d'ici 1997 des données nationales, régionales et internationales sur les nouveaux problèmes qui se posent en matière d'hygiène du milieu.

18. La Commission a demandé que des informations sur le degré de participation communautaire dans le secteur de la santé figurent dans le rapport que le Secrétaire général présentera pour l'examen d'Action 21 en 1997.

19. La Commission a invité l'OMS, en tant que maître d'oeuvre, à continuer de suivre les progrès réalisés par l'Organisation des Nations Unies et d'autres organismes internationaux dans l'application du chapitre 6. La Commission a prié l'OMS de faire périodiquement rapport à ce sujet au Comité interinstitutions sur le développement durable et à communiquer ces rapports à la Commission.

20. La Commission a prié les pays d'inclure dans les rapports nationaux qu'ils présenteront à la session d'examen de la Commission en 1997 un chapitre expressément consacré aux mesures prises pour promouvoir et protéger la santé,

/...

décrivant brièvement les exemples et modèles positifs, indiquant les progrès accomplis et l'expérience acquise, notamment celle qui pourrait être utile à d'autres et les difficultés et problèmes précis rencontrés.

21. La Commission a invité les gouvernements à manifester un attachement plus ferme au processus de réforme de la santé notamment en organisant entre les sessions des réunions nationales, régionales et internationales qui seraient consacrées aux liens particuliers existant entre le secteur de la santé et d'autres secteurs.

22. La Commission a souligné qu'il fallait appliquer intégralement les accords relatifs au transfert de techniques, prévu au chapitre 34 d'Action 21, ainsi que les décisions pertinentes de la Commission. Dans ce contexte, elle a invité instamment la communauté internationale à trouver des moyens concrets de transférer des techniques appropriées dans les domaines liés à la santé, notamment dans les secteurs médical et pharmaceutique, aux pays en développement et en transition.

23. La Commission a engagé vivement les gouvernements à mobiliser des ressources financières pour donner suite, comme convenu au chapitre 33 d'Action 21, aux priorités décrites plus haut ainsi qu'aux décisions pertinentes de la Commission.

24. La Commission a invité l'Assemblée mondiale de la santé et d'autres organes intergouvernementaux compétents à tenir pleinement compte de ces recommandations dans leurs futurs travaux.
