



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CINQUANTE-CINQUIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
Point 13.3 de l'ordre du jour provisoire

A55/7
19 avril 2002

Sommet mondial sur le développement durable

Rapport du Secrétariat

1. Les principaux résultats de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (CNUED) (Rio de Janeiro, Brésil, 1992) ont été la Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement ; Action 21, programme d'action mondial en faveur du développement durable, et un certain nombre de conventions mondiales spécifiques.
2. A sa cinquante-cinquième session, l'Assemblée générale des Nations Unies a décidé d'organiser l'examen de la mise en oeuvre d'Action 21 sous forme d'une réunion au sommet.¹ En conséquence, le Sommet mondial sur le développement durable (Johannesburg, Afrique du Sud, 26 août-4 septembre 2002) a été convoqué et devrait attirer quelque 50 000 participants, y compris des chefs d'Etat.
3. Le Sommet représente le point culminant de l'examen décennal complet des progrès accomplis dans le domaine du développement durable.
4. La Commission du Développement durable (créée en 1993 en tant que comité fonctionnel du Conseil économique et social et chargée de l'examen des progrès réalisés dans la mise en oeuvre) a été désignée pour exercer les fonctions de Comité préparatoire du Sommet.

QUESTIONS SANITAIRES DANS ACTION 21

5. L'OMS est l'organisme coordonnateur du chapitre 6 d'Action 21 qui porte sur la protection et la promotion de la santé. En 1992, cinq principaux domaines d'activité ont été privilégiés, à savoir la satisfaction des besoins en matière de soins de santé primaires, en particulier dans les zones rurales ; la lutte contre les maladies transmissibles ; la protection des groupes vulnérables ; la santé des populations urbaines ; et la réduction des risques pour la santé dus à la pollution et aux menaces écologiques.
6. En examinant la mise en oeuvre d'Action 21 et en préparant le Sommet, les délégations ont souligné l'importance d'investir dans le potentiel humain. Etre en bonne santé est essentiel pour le processus de développement. La santé contribue à intégrer les dimensions sociales, économiques et environnementales du développement durable et joue un rôle crucial dans chacun de ces domaines.

¹ Résolution 55/199 de l'Assemblée générale des Nations Unies (décembre 2000).

7. La dimension socio-économique du développement durable devrait occuper une place plus importante au Sommet qu'elle ne l'a occupée à la CNUED où les délibérations ont essentiellement porté sur la dimension environnementale. L'accent sera fortement placé sur l'action concrète pour la mise en oeuvre de stratégies visant à réduire la pauvreté et à atteindre les objectifs de développement du Millénaire.¹ Une attention particulière sera portée aux partenariats ou aux initiatives propres à renforcer la mise en oeuvre d'Action 21.

CONTRIBUTIONS DE L'OMS A LA PREPARATION DU SOMMET

8. L'OMS a adopté une approche à deux volets pour la préparation du Sommet. Le premier volet concerne les avantages généraux à long terme – pour le développement social, économique et environnemental – qui découlent des investissements en faveur de la santé des populations. Le deuxième volet concerne les aspects sanitaires de questions spécifiques inscrites à l'ordre du jour du Sommet.

9. Les thèmes centraux sont notamment les suivants :

- impact positif de la santé en tant que telle et comme moyen de favoriser le développement économique et de réduire la pauvreté ;
- impact direct de la dégradation de l'environnement et de l'utilisation non durable des ressources naturelles sur la santé des populations, et leur impact indirect sur les moyens de subsistance des pauvres ;
- nécessité d'évaluer l'impact de toutes les politiques et pratiques de développement nationales et internationales sur la santé des populations ;
- importance des partenariats et des alliances pour faire face aux menaces qui s'exercent sur la santé et promouvoir le développement durable.

10. Pour les deux volets, la stratégie de l'OMS consiste à renforcer la base factuelle des différents liens qui existent entre la santé et le développement durable en utilisant des données dérivées d'expériences de pays, qui sont synthétisées soit à l'OMS, soit par des groupes dignes de confiance n'appartenant pas à l'Organisation. Les travaux de la Commission Macroéconomie et Santé, qui a présenté son rapport à l'OMS en décembre 2001,² sont une importante source d'informations.

11. Une série de consultations a eu lieu pour aider à définir les questions, les stratégies et les opinions politiques relatives à la santé et au développement durable. Chacun défendra ses opinions avant, pendant et après le Sommet. En collaboration avec l'OMS, gouvernements nationaux et organisations internationales ont organisé des consultations auxquelles ont par ailleurs participé des établissements d'enseignement supérieur, des organismes privés, des associations et d'autres parties ; ainsi :

- une réunion sur la planification en matière de santé et de développement durable : renforcement des fondements de la collaboration intersectorielle (Londres, mai 2001) ;

¹ Voir le document A55/6.

² Voir le document A55/5.

- une réunion sur la santé comme élément central du développement durable : planification du programme sanitaire pour le Sommet mondial sur le développement durable, réunion organisée par le Gouvernement norvégien (Oslo, décembre 2001) ;
- une réunion de hauts fonctionnaires et de ministres de la santé organisée par le Gouvernement d'Afrique du Sud (Johannesburg, Afrique du Sud, janvier 2002).

12. D'autres réunions de ministres de la santé et de l'environnement ont lieu dans la Région des Amériques (Ottawa, 4-5 mars 2002) et dans la Région africaine (Kampala, 2-3 juillet 2002). Les résultats de ces réunions sont intégrés dans le processus intergouvernemental d'évaluation et d'examen des progrès réalisés dans la mise en oeuvre d'Action 21.

PROGRES REALISES DANS LA PREPARATION DU SOMMET

13. Au niveau mondial, on compte quatre réunions du Comité préparatoire : la quatrième (Bali, Indonésie, 27 mai-7 juin 2002) prévoira un dialogue de deux jours entre toutes les parties prenantes et un débat de haut niveau de trois jours au niveau ministériel.

14. L'évaluation des progrès réalisés dans la mise en oeuvre d'Action 21 a démarré en 2001 avec une série de réunions préparatoires régionales intergouvernementales et des tables rondes consacrées à Action 21. Les gouvernements évaluent actuellement les progrès réalisés et ont été priés de mettre en place des comités nationaux pour faire progresser ces travaux.

15. La deuxième réunion du Comité préparatoire a révélé que, même si la preuve est faite que de gros progrès ont été accomplis dans la mise en oeuvre d'Action 21, ils ont été inégaux. Les sujets de préoccupation sont notamment les suivants : le déclin des économies de nombreux pays en développement, l'augmentation de la pauvreté et des inégalités dans certaines régions, l'émergence de menaces pour la santé, le VIH/SIDA par exemple, la détérioration des écosystèmes, l'utilisation non durable des ressources naturelles et l'accroissement du nombre de populations vulnérables aux catastrophes naturelles.

16. La réunion a mis en lumière un certain nombre de questions et de priorités clés pour l'action. Il y a notamment la nécessité d'éradiquer la pauvreté en zones urbaines et rurales, les processus de consommation et de production durables, la protection et la gestion des ressources naturelles, la mondialisation orientée vers les besoins des pauvres et la santé humaine. En effet, avoir un mauvais état de santé est considéré comme une entrave importante au développement de la population dans de nombreux pays en développement. Les participants ont reconnu les principaux facteurs de risque pour la santé – et pour le développement humain –, associés à la fois aux maladies transmissibles et non transmissibles.

17. La réunion a porté essentiellement sur les stratégies sanitaires qui sont essentielles pour le développement durable, notamment pour renforcer des systèmes de santé capables de fournir des services de santé essentiels à toutes les personnes qui en ont besoin, et pour réduire de façon écologiquement rationnelle l'impact du VIH/SIDA, du paludisme, de la tuberculose, de la dengue et d'autres maladies endémiques, parasitaires et infectieuses qui entraînent la pauvreté. Les participants à la réunion ont examiné les meilleurs moyens de promouvoir la recherche et le développement pour répondre aux problèmes sanitaires des populations pauvres et produire les biens publics mondiaux nécessaires tels que les politiques et les initiatives qui exercent un impact positif sur la santé, au-delà des frontières nationales.

18. La réunion a proposé d'intégrer les préoccupations sanitaires dans les stratégies, les politiques et les programmes pour le développement durable, d'améliorer les systèmes d'information sanitaire et les bases de données intégrées qui relient les politiques de développement et les déterminants de la santé y relatifs – notamment les menaces écologiques et l'exposition aux risques environnementaux – aux retombées positives et négatives sur la santé des populations. Cette mesure devrait accroître la capacité des responsables chargés des systèmes de santé à lancer des activités utiles avec des partenaires de développement dans le but de promouvoir la santé grâce à des décisions politiques portant sur les investissements, le commerce, d'autres aspects économiques et la sécurité.

19. Il est très important de souligner les liens qui existent entre le Sommet et d'autres conférences internationales de grand envergure. L'Assemblée du Millénaire des Nations Unies (septembre 2000) a fourni un cadre de référence en fixant des objectifs de développement du Millénaire. La troisième Conférence des Nations Unies sur les pays les moins avancés (Bruxelles, mai 2001) a mis l'accent sur les besoins des Etats les plus pauvres. La quatrième Conférence ministérielle de l'OMC (Doha, novembre 2001) s'est penchée sur les mesures nécessaires pour faire en sorte que les populations des pays en développement puissent soutenir la concurrence sur un pied d'égalité sur le marché mondial. La Conférence internationale sur le financement du développement (Monterrey, Mexique, mars 2002) a examiné les moyens de mobiliser les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs de développement, en faveur desquels pays riches et pays pauvres se sont engagés. Le Sommet doit donc parfaire le tableau en examinant les mesures concrètes nécessaires pour permettre aux populations pauvres d'améliorer leur vie de façon à ne pas compromettre la capacité des générations futures à satisfaire leurs besoins. L'idée « d'accord mondial » entre pays en développement et pays développés sur la façon de promouvoir le développement durable dans le monde entier est un thème récurrent de toutes ces conférences et devrait donc figurer parmi les résultats clés du Sommet. La définition des conditions de cet accord se poursuivra pendant le processus préparatoire et au cours du Sommet lui-même.

REPONSE DE L'OMS AU DEFI QUE POSE LE DEVELOPPEMENT DURABLE

20. Dans nombre de ses programmes, l'OMS répond aux demandes de stratégies claires, applicables, concernant les liens entre mauvaise santé et bas niveaux de développement. Suivant l'approche à deux volets indiquée ci-dessus, la réponse de l'OMS s'articule autour de deux grands axes : d'une part, la santé et le développement, d'autre part, la santé et l'environnement.

21. **Santé et développement : amplifier les mesures pour améliorer la santé des populations pauvres.** Des analyses réalisées par la Commission Macroéconomie et Santé montrent que la mauvaise santé des populations mine les économies et les sociétés. Investir dans la santé favorise la croissance économique et sociale. L'OMS aide les Etats Membres dans les domaines suivants :

- planifier la lutte contre les problèmes de santé qui entravent le développement durable ;
- améliorer le financement et l'administration des systèmes de santé en vue d'accroître la couverture afin d'améliorer la qualité des prestations ;
- se préparer à utiliser les ressources obtenues par le biais de nouveaux mécanismes tels que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ;
- promouvoir un accès équitable aux médicaments essentiels et aux technologies ; et

- identifier les progrès accomplis et surveiller les réalisations grâce à des systèmes d'information et à des enquêtes sanitaires, afin de déterminer dans quelle mesure les investissements en santé ont produit les résultats escomptés. Au niveau mondial, la priorité sera accordée aux maladies qui pèsent le plus sur la charge de morbidité, notamment le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, les problèmes de santé maternelle et infantile, la mauvaise alimentation, les problèmes liés au tabagisme et les violences. L'accent sera mis sur d'autres maladies transmissibles et non transmissibles lorsqu'elles représentent des priorités nationales ou régionales. Il faudra également s'efforcer d'approfondir la recherche d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité en dehors du secteur de la santé, susceptibles de contribuer à améliorer les résultats sanitaires.

22. **Santé et environnement : souligner l'impact de l'environnement sur la santé de l'enfant.** Les enfants sont particulièrement vulnérables à la dégradation de l'environnement, à la pollution, à la mauvaise gestion des ressources naturelles et aux modes de consommation malsains. Ils sont aussi plus exposés aux dangers à l'intérieur et à l'extérieur de leur foyer. L'attention doit notamment porter sur les domaines suivants :

- aider les populations pauvres à se protéger des dangers liés aux combustibles ménagers dangereux et polluants (notamment à lutter contre les maladies respiratoires et les autres effets que produisent les modes de cuisson et de chauffage traditionnels sur la santé) et à respirer de l'air de meilleure qualité, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de leurs maisons (en contribuant à éviter, par exemple, les effets de fumées d'échappement contenant du plomb) ;
- réduire les risques sanitaires liés à l'eau en améliorant la gestion des ressources hydriques, en luttant contre les maladies liées à l'eau et en améliorant l'accès à la thérapie par réhydratation orale ;
- améliorer la santé en promouvant une bonne gestion des déchets humains, domestiques, agricoles et industriels ;
- assurer une meilleure nutrition et une meilleure sécurité alimentaire et encourager des régimes alimentaires et des modes de vie sains.

23. Les populations sont particulièrement exposées aux effets néfastes des politiques et des pratiques de développement dont l'impact sur la santé n'a pas été évalué. L'OMS amplifie donc progressivement sa réponse aux demandes de coopération de pays qui étudient l'impact sanitaire de politiques publiques sur l'énergie, l'agriculture, les transports et d'autres secteurs.

24. L'OMS contribuera à évaluer et à surveiller les risques pour la santé liés à différents environnements, et travaillera avec les intervenants désireux de réduire les risques. Pour ce faire, il faudra établir une collaboration étroite avec d'autres secteurs que celui de la santé et avec toute une gamme de partenaires des secteurs public et privé.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

25. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport.

= = =