



Trente-neuvième Assemblée mondiale de la Santé
Discussions techniques, 7-9 mai 1986



Le rôle de la coopération internationale
dans les stratégies nationales de la santé pour tous



QUESTIONS PRATIQUES



TRENTE-NEUVIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

DISCUSSIONS TECHNIQUES

7-9 mai 1986

Le rôle de la coopération internationale dans
les stratégies nationales de la santé pour tous

QUESTIONS PRATIQUES

TABLE DES MATIERES

	<u>Pages</u>
INTRODUCTION	3
EGALITE DEVANT LA SANTE	4
Point 1. Stratégies économiques et politiques d'ajustement	4
Point 2. Stratégies intersectorielles visant à réduire les inégalités	4
Point 3. Information et recherche sur les inégalités en vue d'actions intersectorielles	4
AGRICULTURE - ALIMENTATION ET NUTRITION	6
Point 1. Promotion de la croissance économique et de la santé par l'agriculture	6
Point 2. Analyse et planification politiques en matière de santé et d'agriculture	7
EDUCATION, CULTURE, INFORMATION ET MODES DE VIE	8
Point 1. Education scolaire et santé	8
Point 2. Education non scolaire et promotion de la santé	8
Point 3. Etablissements d'enseignement supérieur et santé	9
Point 4. Culture et promotion de la santé	9
Point 5. Le rôle des médias dans la promotion de la santé	9
ENVIRONNEMENT - EAU ET ASSAINISSEMENT, HABITAT ET INDUSTRIE	11
Point 1. Couverture des besoins essentiels : les corrélations critiques environnement-logement-infrastructure-santé	11
Point 2. Fourniture ou amélioration du logement comme contribution importante à la santé	12
Point 3. Gestion des ressources naturelles	12
Point 4. Promotion de la médecine du travail dans les industries non homologuées ou dans le travail à domicile	13
Point 5. Pertinence des lois, règlements et conventions concernant l'environnement, le logement et la santé	13
Point 6. La structure administrative comme obstacle à une action intersectorielle concernant l'environnement et la santé	14

INTRODUCTION

Reconnaissant le caractère plurisectoriel du développement sanitaire, la Déclaration d'Alma-Ata a préconisé la coordination des activités liées à la santé dans les différents secteurs. Les facteurs dont l'interaction peut influencer la situation sanitaire se retrouvent dans tous les grands secteurs du développement. Ils contribuent souvent plus à la santé ou à la mauvaise santé que les facteurs qui relèvent directement du secteur santé. Les stratégies nationales de développement - leur incidence sur la répartition des revenus et la pauvreté, les différences entre régions urbaines et rurales et à l'intérieur même de ces régions, leur impact sur les disparités régionales et les groupes vulnérables - sont lourdes de conséquences pour la situation sanitaire.

Les programmes et les projets sectoriels en dehors du secteur santé ont une grande incidence aussi bien positive que négative sur la santé. On peut mentionner par exemple : les politiques agricoles qui conditionnent l'approvisionnement en vivres, l'amélioration de la santé liée à l'assainissement des bidonvilles et des colonies de squatters, les grands projets d'irrigation qui permettent d'accroître la production agricole mais favorisent en même temps la transmission de maladies, l'alphabétisation des femmes qui peut avoir un effet spectaculaire sur la survie des enfants, ou la pollution de l'environnement d'origine industrielle.

Les objectifs sanitaires doivent donc être associés aux objectifs spécifiques de nombreux secteurs distincts et les composantes santé de leurs politiques et de leurs programmes devront être clairement identifiées et articulées. L'articulation de la composante santé des secteurs pertinents est un objectif commun et c'est ensemble que les divers secteurs doivent s'attacher à l'atteindre, le secteur santé devant assumer un rôle actif.

L'amélioration de la situation sanitaire d'un pays dépend avant tout de la mesure dans laquelle le développement favorise le bien-être de groupes vulnérables comme ceux qui vivent dans les zones où sévit la pauvreté, dans les bidonvilles et colonies urbaines, ceux qui exercent une activité professionnelle à haut risque, les réfugiés et les personnes déplacées. La stratégie sanitaire doit établir les liens critiques avec les processus du développement.

L'expérience de plusieurs pays démontre que pour un même niveau de ressources, différentes combinaisons de politiques peuvent donner des résultats très différents pour la santé. En outre, une stratégie sanitaire axée sur la justice sociale qui fait intervenir différents secteurs liés à la santé peut surmonter l'obstacle du faible revenu et apporter des améliorations sensibles à la santé. Dans le cadre d'une telle stratégie, la santé serait identifiée et définie comme un but en soi, avec des engagements nationaux en vue d'atteindre des objectifs précis pour la santé, surtout en ce qui concerne les groupes vulnérables. La répartition et l'affectation des ressources dans le pays se feraient conformément à ces engagements. Cette approche pose également des problèmes aux implications profondes que devront examiner les organismes internationaux - c'est-à-dire le moyen de promouvoir les corrélations intersectorielles qui relèvent de leur compétence et les critères appliqués dans l'évaluation des politiques et des projets de développement.

Ces tâches supposent une transformation profonde des systèmes et processus actuels de planification du développement, de l'affectation des ressources et de l'établissement des budgets. Il faudra des adaptations structurelles et institutionnelles appropriées ainsi qu'une formation et une réorientation des personnels. Les institutions qui permettent à la communauté de participer à la planification, à la prise de décision et à la mise en oeuvre et de les influencer devront faire partie intégrante des stratégies axées sur la justice sociale.



Discussion patronnée par l'OMS et l'ONU
(Bureau du Directeur général au développement
et à la coopération économique internationale)



EGALITE DEVANT LA SANTE

Point 1. Stratégies économiques et politiques d'ajustement

Si un niveau de santé de la population adéquat, la prévention de la mauvaise santé et la lutte contre la maladie constituent une condition préalable importante du développement économique, la priorité de la santé ne tient pas à l'existence d'un lien de causalité entre la santé et la croissance économique. La santé est en elle-même un des principaux objectifs du développement. L'évolution de la situation sanitaire d'un pays constitue l'un des indicateurs les plus concrets de la qualité du développement. C'est particulièrement vrai en ce qui concerne l'évolution de la situation sanitaire des groupes vulnérables. Par conséquent :

- i) Il faut expliciter les effets des différentes stratégies économiques sur les groupes vulnérables et identifier les corrélations entre l'évolution des conditions de vie et la santé.
- ii) Chaque fois que les politiques d'ajustement économique doivent être appliquées, il faut identifier leurs effets sur la situation sanitaire - surtout celle des groupes vulnérables - à l'intention des organes décideurs.

Point 2. Stratégies intersectorielles visant à réduire les inégalités

Plusieurs pays ont réussi à assurer une amélioration significative de la santé malgré leur faible niveau de revenu. Si cela a été possible, c'est grâce à des stratégies axées sur la justice sociale pour le secteur santé et les secteurs connexes. Afin de faciliter cette amélioration, le secteur santé doit aider les autres secteurs et collaborer avec eux afin d'inclure les objectifs et les critères sanitaires dans leurs politiques et leurs programmes. Il faut prendre des décisions en tenant entièrement compte des compromis entre les objectifs sanitaires et autres, ainsi que des mesures de compensation pour protéger la santé de la population, en particulier celle des groupes vulnérables. Par conséquent :

- i) Les politiques des secteurs liés à la santé comme l'agriculture (alimentation et nutrition), l'éducation, l'environnement et les travaux publics (y compris l'eau et l'assainissement) et le logement doivent comprendre une composante santé axée sur la justice sociale.
- ii) Des stratégies sanitaires intersectorielles spécifiques visant à réduire les inégalités doivent être formulées sur la base de l'expérience acquise par les pays de différents niveaux de développement.
- iii) Des objectifs précis visant à réduire les risques et à améliorer la santé des groupes vulnérables doivent être formulés.
- iv) Les structures existantes de planification, d'établissement des budgets et d'affectation des ressources aux niveaux national et sectoriel doivent être adaptées et modifiées pour formuler des politiques et répondre aux objectifs intersectoriels.
- v) La formation à tous les niveaux des personnels dans les domaines qui influencent la santé de la population aux niveaux national et local doit toujours assurer un niveau de compétence adéquat, par exemple en ce qui concerne les analyses de l'impact sanitaire.

Point 3. Information et recherche sur les inégalités en vue d'actions intersectorielles

Le secteur santé en particulier doit être en mesure d'avoir une vue d'ensemble du profil sanitaire de la population et de son évolution, de rapprocher ce profil des transformations socio-économiques en cours et, en collaboration avec d'autres secteurs, de mettre au point les instruments et les méthodes analytiques permettant d'identifier et de surveiller l'impact sanitaire des politiques et des programmes de développement dans d'autres secteurs. Par conséquent :

i) L'identification de la plupart des groupes vulnérables et la formulation de politiques sanitaires axées sur la justice sociale seront sensiblement facilitées par une amélioration de la collecte, du traitement et de l'utilisation de l'information disponible. La situation sanitaire des différents groupes doit être surveillée et périodiquement portée à l'attention des organes décideurs.

ii) Il convient d'accorder un rang de priorité élevé à la recherche pratique nationale et internationale visant à analyser les causes des inégalités et à identifier les facteurs clés de l'amélioration de la santé. Les effets des risques cumulatifs pour la santé auxquels sont généralement exposés les groupes vulnérables devront alors tout particulièrement retenir l'attention.



Discussion patronnée par l'OMS et la FAO



AGRICULTURE - ALIMENTATION ET NUTRITION

Les politiques, les produits et les procédés agricoles sont parmi les principaux déterminants de la santé à la fois dans les pays développés et les pays en développement. Dans les pays en développement, l'agriculture assure la subsistance de plus des deux tiers de la population. Les gens consacrent la plus grande partie de leur temps de travail à l'agriculture et la plus grande partie de leurs revenus à l'alimentation.

Le développement de l'agriculture influence la santé de différentes manières. En augmentant la production vivrière, il améliore, dans bien des cas, l'état nutritionnel des agriculteurs et des consommateurs dans les régions rurales et urbaines. En revanche, une augmentation de la production peut créer de nouveaux risques pour la santé ou exacerber les risques existants. Pourtant, les politiques agricoles peuvent améliorer la santé en tenant compte des implications sanitaires du développement de l'agriculture et en assurant un approvisionnement vivrier qui - moyennant des politiques appropriées de conditionnement, de distribution et de nutrition - garantit à la population un régime équilibré.

Malheureusement, on n'a généralement pas appris aux professionnels de l'agriculture à tenir compte de facteurs sanitaires dans la planification et l'application des politiques agricoles. Pour leur part, les professionnels de la santé ne sont pas davantage en mesure d'influencer les décisions, soit qu'ils n'ont pas les pouvoirs nécessaires pour le faire, soit qu'ils n'ont pas - en général - accumulé au niveau local ou national les compétences et les données pour conseiller leurs partenaires agricoles sur l'incidence probable des différentes options santé.

D'une manière générale, les planificateurs agricoles collaborent volontiers à l'élimination des risques connus existants et directement visibles susceptibles de ralentir la croissance agricole. Par exemple, comme la main-d'oeuvre - et surtout la main-d'oeuvre féminine - reste un des principaux facteurs de production agricole, les planificateurs de projet tiennent compte des besoins énergétiques de la main-d'oeuvre pour atteindre leurs objectifs de production. Toutefois, il existe des risques pour la santé qui ne sont pas directement visibles et qui n'apparaissent qu'au bout d'une analyse spécialisée. En l'absence de cette analyse, on risque de choisir des technologies agricoles (par exemple concernant l'utilisation de pesticides, les systèmes d'irrigation, les systèmes de stockage et l'utilisation de main-d'oeuvre - surtout la surcharge de travail à laquelle sont astreintes les femmes) qui créent de graves risques pour la santé et contribuent à la dégradation de la situation sanitaire et nutritionnelle dans la région.

C'est dans le cadre de ces interactions que les secteurs de la santé et de l'agriculture doivent collaborer.

Point 1. Promotion de la croissance économique et de la santé par l'agriculture

Les politiques et stratégies agricoles judicieuses ont une incidence positive sur la croissance économique à long terme parce qu'elles favorisent l'emploi, la productivité et le revenu dans les régions rurales. Cela ne veut pas nécessairement dire que la situation sanitaire et nutritionnelle, surtout celle des groupes vulnérables, progresse au même rythme. Afin de promouvoir et de protéger la santé de la population, il faut concilier les objectifs à court et à long terme de l'agriculture avec ceux de la santé et réorienter certains des choix fondamentaux de politique agricole qui influencent la production, la consommation et la santé. Ont à cet égard une importance déterminante :

- i) L'utilisation des terres et le choix des produits cultivés : cultures marchandes et cultures vivrières; cultures traditionnelles sous-exploitées; grands et petits élevages; aquaculture et apiculture.

- ii) L'accès aux terres et les facteurs de production et services indispensables (santé et éducation).
- iii) Les prix agricoles et les subventions aux producteurs et aux consommateurs - leur influence sur la production vivrière et le revenu (consommation).
- iv) Les choix technologiques (hydrauliques, mécaniques, chimiques, biologiques et concernant le stockage après la récolte).

Point 2. Analyse et planification politiques en matière de santé et d'agriculture

L'influence de l'agriculture sur la santé découle des priorités et des biais stratégiques de la politique de développement agricole. Il y a peu de mécanismes d'Etat institutionnels ou techniques qui permettent à la santé d'influencer l'élaboration des politiques agricoles, surtout sur la base de critères de justice sociale - ou de rechercher l'effet des stratégies agricoles pour la santé. Pour cela, une participation du secteur santé à la planification de l'agriculture est indispensable. Mais :

- i) En raison du manque de méthodologie et de compétences, il est impossible d'évaluer de façon systématique l'impact nutritionnel des politiques agricoles nationales.
- ii) Les accords institutionnels en cours ne laissent que peu de possibilités pour incorporer l'analyse de l'impact sanitaire dans le processus de planification et d'élaboration des politiques agricoles et dans l'affectation des ressources.
- iii) Le cadre institutionnel et les relations professionnelles aux divers niveaux administratifs - national, régional, du district et communautaire - ne permettent pas d'engager un dialogue constructif, d'échanger des informations et d'élaborer un plan commun et une mise en oeuvre coordonnée.
- iv) Une grande partie des données réunies par les systèmes d'information dans les domaines de la santé et de l'agriculture sont souvent sans intérêt, ou difficilement accessibles ou utilisables à des fins de planification, de préalerte ou d'évaluation de l'impact.



Discussion patronnée par l'OMS et l'UNESCO

EDUCATION, CULTURE, INFORMATION ET MODES DE VIE

Vu le rôle décisif du secteur de l'éducation dans la promotion de la santé et la nécessité urgente d'améliorer la santé des groupes vulnérables, il faut se préoccuper beaucoup plus de l'extension des programmes éducatifs destinés à ces groupes, de l'amélioration de leur qualité et de l'inclusion de l'éducation pour la santé.

Point 1. Education scolaire et santé

L'éducation scolaire offre un excellent point de départ pour créer et encourager des activités favorisant le développement humain. Mais la composante santé dans l'éducation scolaire est souvent faible, mal adaptée aux besoins ou tout simplement absente. En offrant aux enseignants et aux étudiants des possibilités d'accumuler des connaissances sur la santé et les problèmes connexes, on peut contribuer à améliorer la santé de l'ensemble du pays.

- i) Dans le contexte général de la santé, une éducation primaire axée sur la justice sociale est indispensable et doit occuper un rang de priorité élevé dans la répartition des ressources affectées à l'éducation.
- ii) Des efforts particuliers doivent être faits pour assurer l'égalité d'accès des filles et des garçons à l'enseignement primaire. Il convient tout particulièrement de se préoccuper du nombre élevé d'abandons des filles en cours d'études.
- iii) L'éducation pour la santé doit faire partie de la formation des enseignants afin d'assurer que les problèmes localement pertinents pour l'enseignement et l'acquisition des connaissances en matière de santé soient effectivement incorporés au programme.
- iv) Les services de santé scolaires doivent être renforcés afin d'assurer une surveillance et un dépistage efficaces des enfants, ainsi que des notifications et un courant d'information fiables sur leur santé.
- v) Les écoles doivent être des lieux de santé, assurant une eau saine, des équipements sanitaires et un milieu de travail sain, tant pour les étudiants que pour les enseignants.
- vi) Les écoles doivent servir de point focal pour les activités communautaires qui favorisent la santé dans le cadre de la famille et de la communauté.
- vii) Les enseignants des écoles primaires et les agents de soins de santé primaires doivent collaborer pour mettre au point une éducation sanitaire appropriée dans le contexte de l'enseignement primaire et des activités connexes.

Point 2. Education non scolaire et promotion de la santé

Les programmes d'éducation non scolaire comme les programmes d'alphabétisation fonctionnelle ou d'éducation des adultes et des parents ont particulièrement bien réussi à améliorer la qualité de la vie. Il faut néanmoins multiplier les efforts pour axer de tels programmes sur les questions de santé intéressant directement l'individu, la famille et la communauté.

- i) Des composantes d'éducation sanitaire doivent être ajoutées aux programmes d'éducation non scolaire, surtout ceux destinés aux groupes vulnérables. De même, des composantes d'éducation sanitaire doivent figurer dans tous les programmes et projets liés à la santé, notamment dans le domaine de l'eau et de l'assainissement et dans celui de l'agriculture.

- ii) Les activités d'éducation pour la santé doivent être axées avant tout sur les groupes à haut risque, notamment les femmes qui sont les principaux promoteurs de la santé dans la famille et qui restent souvent écartées des programmes d'alphabétisation.

Point 3. Etablissements d'enseignement supérieur et santé

La composante santé dans l'enseignement universitaire revêt des dimensions différentes. Les établissements d'enseignement supérieur fournissent au pays des professionnels, dont certains deviendront des décideurs de premier plan et devront encourager les connaissances scientifiques en matière de santé.

- i) La formation des professionnels qui seront appelés à travailler dans des secteurs dont les activités influenceront directement la santé doit assurer un niveau adéquat de compétence et de prise de conscience des questions sanitaires.
- ii) La formation des professionnels de la santé doit assurer une bonne compréhension des liens existants entre la santé et les conditions de vie socio-économiques.
- iii) Une réforme des programmes s'impose pour faciliter une approche pluridisciplinaire et appuyer ainsi l'action intersectorielle.
- iv) A l'université, le corps enseignant et les étudiants peuvent jouer un rôle actif en montrant la voie à suivre pour la santé communautaire et en contribuant à des programmes liés à la santé visant à sensibiliser l'opinion et à appuyer des groupes non gouvernementaux.
- v) Des efforts s'imposent pour assurer la conception et l'élaboration de programmes de formation en promotion de la santé à l'intention des personnels de l'éducation, notamment ceux chargés de la planification et de l'administration de l'éducation, de la mise au point des programmes et de la formation des enseignants.

Point 4. Culture et promotion de la santé

Si l'on met de plus en plus l'accent sur la sociologie de la santé, les secteurs de la santé et de l'éducation n'ont pas encore mis au point une approche systématique de la dimension culturelle de la santé.

- i) Les programmes sanitaires doivent tenir compte de facteurs culturels et notamment de notions profondément enracinées sur les points fondamentaux liés à la santé tels que la nourriture, la grossesse, l'accouchement, l'allaitement, les maladies et l'hygiène.
- ii) Dans les pays développés et dans les pays en développement, la population, et plus particulièrement la jeunesse, est exposée de plus en plus aux problèmes de la dépendance à l'égard notamment de la drogue, de l'alcool et du tabac. Une stratégie préventive doit associer l'éducation et l'information et susciter le discernement.

Point 5. Le rôle des médias dans la promotion de la santé

Si le secteur santé n'est pas capable de mobiliser l'appui des médias en faveur des stratégies de la santé pour tous du point de vue de la diffusion de l'information pour la santé, "la santé pour tous" risque de se limiter à "la santé pour quelques-uns". Les médias peuvent sensibiliser l'opinion sur les questions sanitaires et favoriser la participation communautaire en reflétant l'opinion publique, en encourageant le dialogue et en facilitant les rétro-informations de la communauté. Ils peuvent influencer les responsables politiques en ce qui concerne le développement de la santé et assurer une large publicité à l'information pertinente. Dans bien des cas, les médias contribuent à fixer des normes sociales et des modes de vie favorables à la santé.

- i) Le secteur santé doit être conscient de la complexité des liens avec les médias. Pour leur part, les médias doivent comprendre l'étendue et la profondeur de leur impact sur le comportement en matière santé.
- ii) Il ne faut pas réduire les médias à la télévision, à la radio et à la presse. D'autres formes de communication entrent aussi en ligne de compte, par exemple les chansons populaires, les tournées théâtrales et les discussions communautaires qui peuvent être des communicateurs tout aussi efficaces des messages liés à la santé.
- iii) Le secteur santé doit fournir d'urgence un effort accru pour la formation de collaborateurs des médias. De même, les personnels des secteurs santé et autres doivent être sensibilisés aux possibilités des médias et recevoir une formation pour développer leurs compétences de communicateurs.
- iv) Les secteurs des médias et de la santé doivent s'associer sur la base d'une collaboration mutuelle car leur impact commun est beaucoup plus grand que leur impact individuel.

Discussion patronnée par l'ONU, le PNUE, le CNUEH (Habitat)
et l'Année internationale du Logement des Sans-Abri



ENVIRONNEMENT - EAU ET ASSAINISSEMENT, HABITAT ET INDUSTRIE

Il est désormais admis que le milieu physique et les facteurs socio-économiques influencent l'état de santé. Mais la plupart des mesures gouvernementales visant à améliorer la situation sanitaire ne reflètent pas encore cette réalité. Les ministères ou les services chargés du logement, des travaux publics, de l'aménagement urbain et régional et de la protection de l'environnement ont tous un rôle important à jouer pour aider les gens à améliorer leur état de santé et plus particulièrement les pauvres et les plus désavantagés. L'influence que peut avoir une politique judicieuse du logement et des travaux publics pour l'amélioration de la situation sanitaire retient tout particulièrement l'attention, d'autant plus que l'Assemblée générale a désigné 1987 Année internationale du Logement des Sans-Abri et que les liens entre la santé et l'habitat revêtent à cet égard un intérêt tout particulier.

Dans le cadre de la gestion des ressources naturelles, il se pose également des questions décisives pour la santé, par exemple quand le captage des eaux ou les réseaux d'irrigation favorisent la propagation de maladies transmissibles, quand le surstockage en période de sécheresse aboutit à la famine, la déforestation à l'érosion et le développement industriel à l'évacuation sauvage de déchets toxiques, à des accidents industriels exceptionnels mais très graves et à des accidents moins sérieux mais beaucoup plus fréquents au lieu de travail.

Point 1. Couverture des besoins essentiels : les corrélations critiques environnement-logement-infrastructure-santé

Dans le cadre des services ou des ministères chargés de la protection de l'environnement, du logement et des travaux publics, les politiques ou les programmes qui améliorent le plus directement l'état de santé des groupes les plus pauvres et les plus désavantagés sont souvent relativement peu prioritaires.

L'affectation sectorielle des fonds de développement dans le cadre des budgets nationaux ne favorise pas nécessairement ces services et ministères. Les stratégies de développement conventionnelles ont laissé des groupes importants de la population sans accès à des équipements de base (notamment eau, assainissement/évacuation des déchets solides, logement adéquat et stable et soins de santé). Ou lorsque ces équipements existent, on ne met pas suffisamment l'accent sur leur bonne utilisation. La fourniture de services adéquats, qui est liée au problème de la justice sociale, implique également l'acceptation d'une série reconnue de besoins essentiels et d'une série d'indicateurs de leur réalisation.

Dans toutes les actions visant à améliorer le logement, la santé et l'environnement, il faut reconnaître les besoins particuliers des femmes dans leur triple rôle qui est de gagner leur vie, de diriger un ménage et d'élever leurs enfants.

- i) Des ajustements politiques s'imposent pour orienter les interventions des services chargés du logement, de l'aménagement urbain, des travaux publics et de la protection de l'environnement afin que leur intervention améliore directement l'état de santé de la population, surtout celui des pauvres et des plus désavantagés.
- ii) L'accès aux services de base de l'ensemble de la population doit être une partie intégrante des plans et programmes de chaque secteur. Pour améliorer l'état de santé de la population au maximum, les objectifs des programmes doivent promouvoir la pleine utilisation de ces services.
- iii) Une action des services de santé qui complète les interventions des services d'autres secteurs est indispensable pour améliorer au maximum l'état de santé de la population, de même que l'intégration des différents facteurs sectoriels du logement, des travaux publics, de l'environnement et de la santé aux niveaux national et local.

- iv) Une proportion plus importante du budget total de développement et du budget des services ou des ministères sectoriels doit être réservée aux projets ou programmes qui ont le maximum d'impact sur l'amélioration de la situation sanitaire des groupes désavantagés.

Point 2. Fourniture ou amélioration du logement comme contribution importante à la santé

Le manque d'infrastructure et de services ainsi que la médiocrité du logement dans la plupart des établissements ruraux, des petits centres urbains et la périphérie des grandes villes ou des villes à croissance rapide sont liés à une forte prévalence des maladies. Ces problèmes sont également évidents dans bien des zones urbaines, par exemple dans les districts comportant de nombreux immeubles collectifs ou immeubles locatifs à bon marché. L'Etat est souvent peu désireux d'assurer l'infrastructure et les services nécessaires dans les nouveaux établissements parce qu'ils sont illégaux.

- i) Les effets de l'absence de services de base et d'un logement médiocre pour la santé doivent être identifiés par les services de la santé, du logement et des travaux publics qui doivent prendre les mesures nécessaires.
- ii) Fournir aux habitants des établissements illégaux un titre légal et une infrastructure et des services de base doit être considéré comme une intervention essentielle pour améliorer leur état de santé et réduire l'incidence de la maladie - lorsque le maintien et l'implantation de services dans cet établissement est réalisable.
- iii) La reconnaissance du caractère intersectoriel des problèmes de logement doit déboucher sur une approche intersectorielle de la planification et du budget pour les résoudre.
- iv) La plupart des nouveaux logements et des améliorations aux logements sont apportées par les gens eux-mêmes. L'Etat doit donc s'attacher à fournir des ressources facilement disponibles et à bon marché (notamment des terrains) pour permettre de construire ou d'améliorer des logements.
- v) Les problèmes psychosociaux qui se posent dans de nombreux ensembles ont trait à l'environnement du logement et méritent de retenir tout spécialement l'attention.

Point 3. Gestion des ressources naturelles

Le type de gestion de l'environnement et de ses ressources a des conséquences importantes pour la santé. Or, une mobilisation et une utilisation complètes des ressources naturelles aux fins de la production visent généralement à obtenir un maximum de production pour un minimum de coût. Ces données sont donc exprimées le plus souvent du point de vue financier plutôt que du point de vue social. La dégradation qualitative et l'appauvrissement quantitatif des ressources (notamment la capacité d'absorption des déchets par l'environnement) et leur effet néfaste pour la santé ont tendance à être négligés s'il s'agit d'effets à long terme, d'efforts de développement qui ont des avantages immédiats, quantifiables et visibles pour l'emploi et la production. Les règlements concernant la pollution ou l'exploitation des ressources ne sont souvent pas appliqués car le service chargé de veiller à leur application n'a pas assez de pouvoirs. Ainsi, le ministère de la santé a rarement les moyens de contester une décision politique qui peut aboutir à une transformation de l'environnement et avoir des conséquences graves pour la santé. En outre, les offices de l'environnement ont rarement les ressources nécessaires pour surveiller tous les secteurs qui modifient l'environnement. La collaboration avec les services de santé publique est considérée comme une exigence normale par les ministères ou les services chargés du bien-être du pays et comme une tracasserie par ceux qui sont chargés de travaux d'infrastructure dont le déroulement risque d'être entravé par les restrictions ou les retards dus à l'application stricte de la législation concernant la santé ou l'environnement.

- i) Pratiquement tous les efforts visant à accroître la production impliquent une modification de l'environnement. Un dialogue est donc nécessaire entre ceux qui veulent modifier l'environnement, ceux qui surveillent les modifications apportées à ses aspects matériels, chimiques et biologiques et ceux qui surveillent les implications sanitaires de ces modifications afin de pouvoir apporter les ajustements voulus à leur conception et à leur application.
- ii) Les critères d'appréciation des projets de la plupart des organismes de financement visent généralement à obtenir un maximum de production matérielle et à récupérer les coûts le plus rapidement possible. Ils devraient davantage tenir compte des besoins humains et de la protection des ressources disponibles pour les satisfaire de façon continue.

Point 4. Promotion de la médecine du travail dans les industries non homologuées ou dans le travail à domicile

Dans la plupart des pays, une action intersectorielle a déjà contribué à protéger la santé des travailleurs par l'application de programmes de médecine du travail qui font intervenir à la fois l'Etat, l'employeur et le syndicat. Mais il est abondamment prouvé que beaucoup de gens, notamment des femmes et des enfants, ne jouissent pas de cette protection dans un environnement qui peut sérieusement nuire à leur santé. Par exemple, des industries non homologuées ou le travail à domicile peuvent exposer les travailleurs à de fortes concentrations de substances chimiques toxiques, aux dangers dus aux machines et au bruit et aux poussières sans protection satisfaisante. Ce genre d'activités ne peut généralement bénéficier des mécanismes qui permettent d'appliquer les garanties de médecine du travail dans les entreprises industrielles plus grandes.

- i) Des activités communes s'imposent pour déterminer qui est employé dans ce genre de travail, la nature de l'environnement professionnel et les risques pour la santé qui lui sont liés ainsi que la formulation ultérieure de politiques et de mesures de surveillance nécessaires pour éliminer ou réduire d'importants risques pour la santé. La coopération intersectorielle entre les organisations sanitaires, professionnelles et communautaires peut jouer un rôle crucial à cet égard en ce qui concerne les industries non homologuées et le travail à domicile.

Point 5. Pertinence des lois, règlements et conventions concernant l'environnement, le logement et la santé

Les lois et les normes concernant le logement, la qualité de l'air, de l'eau et de l'alimentation, la fourniture de services d'infrastructure, le lieu de travail et la protection de la santé peuvent avoir des effets néfastes pour la santé parce que leurs dispositions sont souvent peu réalistes, irréalisables ou impossibles à surveiller. Le manque de lois et de normes appropriées dont on surveille l'application peut également avoir des conséquences néfastes pour la santé.

- i) Les lois et les normes concernant l'environnement construit doivent encourager et appuyer les efforts des gens et de leur communauté visant à améliorer la santé et la sécurité et à réduire sensiblement les menaces les plus graves pour la situation sanitaire, notamment celle des groupes désavantagés.
- ii) Les règlements concernant des domaines aussi divers que l'éclairage, l'aération, le bruit, l'exposition aux substances chimiques toxiques et à la poussière au lieu de travail, la sécurité alimentaire à domicile et dans les entreprises commerciales et la protection contre l'exposition aux substances chimiques dans l'air, l'eau ou la terre doivent être liées à la capacité locale d'appliquer les normes ainsi qu'aux conditions locales. Des matériels didactiques ou incitations peuvent souvent favoriser la santé et la sécurité beaucoup mieux que des règlements.
- iii) Les activités de production et les organismes des services publics doivent respecter les normes appropriées.

Point 6. La structure administrative comme obstacle à une action intersectorielle concernant l'environnement et la santé

Le secteur santé, les responsables de la protection de l'environnement et ceux qui sont chargés d'améliorer le logement et les conditions de vie ont les mêmes objectifs liés à la santé. Toutefois, pris individuellement, ils sont généralement faibles et travaillent séparément alors même que les corrélations entre la santé, le logement et l'environnement transcendent plus que toutes les autres les frontières sectorielles verticales et doivent faire l'objet d'une approche intersectorielle à tous les niveaux. Et c'est au niveau du gouvernement local que se placent la plupart des actions de mise en oeuvre et que convergent les différentes actions sectorielles.

- i) Les politiques et les structures gouvernementales actuelles découragent la coopération entre les organismes ou les ministères sectoriels chargés de la santé, du logement, de l'aménagement urbain, des travaux publics et de la protection de l'environnement. En outre, l'administration conserve des règles et des pratiques qui entravent activement une coopération intersectorielle soutenue entre les organismes de la santé, du logement et de l'aménagement du territoire et de la protection de l'environnement ainsi que la participation communautaire qui est une contrepartie indispensable de cette coopération.
- ii) En ce qui concerne les autorités locales, le point fondamental consiste à assurer qu'elles soient d'abord l'organe représentatif qui définit les besoins locaux et ensuite l'organe qui aide à définir et à gérer les ressources et les interventions sectorielles. Il faudra peut-être pour cela apporter des modifications à la stratégie de développement elle-même ainsi qu'un assouplissement de l'application des directives sectorielles au niveau local. Il faudra aussi généralement transférer certaines fonctions, certaines ressources et certains pouvoirs fiscaux aux organes locaux et prendre des mesures pour renforcer leur structure et leur caractère représentatif.

= = =