



## QUARANTE-CINQUIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Point 20.1 de l'ordre du jour provisoire

# COMMISSION SANTE ET ENVIRONNEMENT DE L'OMS

## Rapport du Directeur général

La Commission Santé et Environnement de l'OMS, créée par le Directeur général début 1990, a achevé ses travaux en octobre 1991 et son rapport a été publié en avril 1992. Le rapport de la Commission constitue une contribution importante aux efforts internationaux en faveur d'un développement durable, ainsi que l'avait demandé la résolution WHA42.26, mais aussi aux travaux de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement.

Le présent rapport du Directeur général passe en revue le rapport de la Commission. Après une introduction décrivant la création de la Commission et les activités qui ont abouti à la rédaction de son rapport, la section II contient les grandes lignes du rapport de la Commission, notamment ses conclusions et recommandations stratégiques; et la section III examine les incidences du rapport de la Commission et d'autres activités internationales connexes sur les politiques et les programmes d'hygiène de l'environnement établis par l'OMS pour aider ses Etats Membres et s'acquitter de ses responsabilités internationales.

Le rapport du Directeur général a été examiné par le Conseil exécutif à sa quatre-vingt-neuvième session. Dans sa résolution EB89.R17, le Conseil recommande à l'Assemblée de la Santé l'adoption d'une résolution sur la santé et l'environnement.

### Table des matières

	Pages
<b>I. INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
<b>II. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION</b> .....	<b>2</b>
Orientation générale .....	3
Principales forces environnementales ayant une incidence sur la santé et le développement .	3
Principales forces de développement ayant une incidence sur l'environnement et la santé ...	4
Recommandations stratégiques de la Commission .....	8
<b>III. REPERCUSSIONS DES TRAVAUX DE LA COMMISSION ET DE TRAVAUX CONNEXES SUR LE PLAN INTERNATIONAL POUR LES ACTIVITES DE L'OMS</b> .....	<b>10</b>
Répercussions générales .....	10
Changements nécessaires dans les pays .....	11
La réponse de l'OMS .....	11
Aspects structurels d'un programme élargi de salubrité de l'environnement .....	12
Renforcement de la capacité de l'OMS à mettre en oeuvre une nouvelle stratégie .....	13
<b>ANNEXE : MEMBRES DE LA COMMISSION SANTE ET ENVIRONNEMENT DE L'OMS</b> .....	<b>15</b>

## I. INTRODUCTION

1. A la Quarante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur général s'était déclaré prêt à convoquer une commission d'experts techniques de haut niveau sur la santé et l'environnement qui dresserait un inventaire des connaissances actuelles concernant l'impact des bouleversements écologiques sur la santé humaine, indiquerait dans quels domaines des recherches plus approfondies sont nécessaires et jetterait les bases sur lesquelles l'OMS pourrait élaborer des stratégies d'avenir pour faire face aux problèmes liés à la santé et à l'environnement. La Commission Santé et Environnement de l'OMS a été désignée début 1990. Composée de 22 membres (voir annexe), elle était présidée par Mme Simone Veil (France), Député au Parlement européen. S. E. le Dr E. Salim, Ministre d'Etat à la Population et à l'Environnement d'Indonésie, et le Professeur N. F. Izmerov, de l'Académie des Sciences médicales de l'URSS, en étaient les Vice-Présidents.
2. Les travaux de la Commission de l'OMS faisaient suite au rapport de la Commission mondiale pour l'Environnement et le Développement, *Notre avenir à tous*.<sup>1</sup> Ce rapport, qui devait faire autorité, étudiait les relations entre environnement et développement et passait en revue les moyens de favoriser le progrès de l'humanité tout en respectant l'environnement, de façon à pouvoir le léguer tel quel aux générations futures. Bien que le rapport n'ait pas étudié dans le détail les relations entre environnement et santé, le souci de la santé était sous-jacent tout au long de celui-ci. Le rapport de la Commission de l'OMS porte plus particulièrement sur les conséquences pour la santé des changements environnementaux dans le contexte du développement et constitue un canevas à partir duquel l'OMS et ses Etats Membres pourront élaborer des stratégies et des programmes pertinents. Il constitue donc une contribution importante de l'OMS aux efforts internationaux en faveur d'un développement durable, comme l'avaient demandé l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 42/187 et l'Assemblée de la Santé dans sa résolution WHA42.26.
3. Conformément à la résolution WHA42.26, le rapport de la Commission constituera également une contribution importante de l'OMS à la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (CNUED), qui doit se tenir à Rio de Janeiro, au Brésil, en juin 1992. La Conférence sera notamment chargée d'examiner des stratégies et des mesures internationales destinées à stopper, voire à renverser, les effets de la dégradation de l'environnement dans le cadre d'efforts nationaux et internationaux renforcés visant à promouvoir un développement durable et écologiquement rationnel. Elle sera invitée en particulier à adopter un programme concerté d'action ("Action 21") pour la communauté internationale qui prendra effet après la Conférence et se poursuivra au XXI<sup>e</sup> siècle. Il est donc extrêmement important que la dimension sanitaire de la crise de l'environnement et du développement soit pleinement prise en compte dans les mesures qui seront décidées. L'OMS jouera un rôle directeur dans ce domaine, en étroite collaboration avec les autres organisations et organismes du système des Nations Unies concernés.
4. La Commission a été aidée dans ses travaux par quatre groupes d'experts indépendants, nommés par le Directeur général dans les domaines suivants : production alimentaire et agriculture, production énergétique, industrie, et urbanisation, considérés comme couvrant les principaux aspects du processus de développement. Le Professeur E. H. Kampelmacher (Pays-Bas), le Dr B. H. MacGibbon (Royaume-Uni), le Dr B. D. Goldstein (Etats-Unis d'Amérique) et M. M. Diop (Sénégal) ont été nommés Présidents, respectivement, des groupes Alimentation et agriculture, Energie, Industrie et Urbanisation. En l'absence de M. Diop, c'est le Dr B. W. Christmas (Nouvelle-Zélande) qui a présidé le groupe sur l'urbanisation. Les groupes ont tenu deux réunions chacun.
5. La Commission a tenu trois réunions. La première, en juin 1990, était consacrée à la préparation des travaux des groupes d'experts, la deuxième, en mars 1991, à l'élaboration du plan du rapport de la Commission, et la troisième, en juillet 1991, avait pour tâche de rédiger et d'adopter le rapport.

## II. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION

6. Les principaux points du rapport très détaillé de la Commission, dont le résumé est présenté dans un document distinct,<sup>2</sup> sont récapitulés ci-après :

---

<sup>1</sup> Commission mondiale pour l'Environnement et le Développement. *Notre avenir à tous*. Nations Unies, 1987.

<sup>2</sup> EHE/92.1.

## Orientation générale

7. Les travaux de la Commission s'articulent autour de trois grands axes de politique sanitaire, à savoir l'objectif de la santé pour tous au moyen des soins de santé primaires, l'accent étant mis sur l'équité, la collaboration intersectorielle et la participation des citoyens pour répondre aux besoins fondamentaux en matière de santé; la perspective d'un développement durable, énoncée dans le rapport de la Commission mondiale pour l'Environnement et le Développement; et les nombreuses résolutions adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé au cours des 15 dernières années concernant les problèmes sociaux et sanitaires des pays en développement, notamment l'urbanisation et les problèmes de plus en plus aigus de la pollution de l'environnement et de la sécurité des substances chimiques, qui touchent tous les pays.

8. Une orientation aussi large a amené la Commission à étudier les problèmes qui se posent et à proposer des mesures aux niveaux local, national et mondial, après avoir procédé à un examen complet des déterminants démographiques, économiques, sociaux et environnementaux de la santé dans le contexte du développement. La nécessité d'un développement socio-économique susceptible de promouvoir la santé a été prise en considération, de même que les conséquences néfastes d'un développement qui ne serait pas durable et de la dégradation de l'environnement. Si la Commission a défini, aux fins de ses travaux, "l'environnement" comme comprenant principalement des facteurs physiques, naturels ou artificiels, l'influence et les déterminants du milieu social ont aussi été reconnus et évalués; la question des droits et des devoirs de l'individu vis-à-vis de son environnement et de ses ressources a été longuement débattue.

## Principales forces environnementales ayant une incidence sur la santé et le développement

### Les menaces mondiales pour la santé et l'environnement

9. La Commission a recensé un certain nombre de grands thèmes qui recouvrent des problèmes de santé, de développement et de gestion de l'environnement particuliers.

La **population** risque d'exercer une pression excessive sur la capacité limite de l'écosystème, sur le plan de l'utilisation des ressources renouvelables et non renouvelables et de l'absorption des déchets, en fonction de sa taille, de son taux de croissance et de sa distribution, et des schémas de peuplement et de migration, en particulier en cas d'urbanisation rapide. Les conséquences de l'évolution de la mortalité et de la morbidité sur la croissance et la stabilité de la population ont été analysées, ainsi que les répercussions sur le plan de la fécondité des structures d'âge de divers groupes de pays.

La **pauvreté** rurale et urbaine est un dénominateur commun des pays en développement et un facteur non négligeable dans une grande partie de la population des pays industrialisés. Le développement devrait avoir pour but de réduire la pauvreté, qui est étroitement associée à une mauvaise santé et à des décès prématurés, et qui est source de pressions excessives sur l'environnement et d'une dégradation de celui-ci.

L'**utilisation des ressources** entraîne non seulement un appauvrissement, mais aussi la production de déchets qui polluent les ressources fondamentales - eau, air et sol - et contribuent aux changements indésirables qui surviennent dans la biosphère - risques d'origine humaine qui compliquent encore les risques présents dans le milieu naturel, auxquels ils viennent s'ajouter. La consommation excessive de ressources et la production de déchets dans les pays industrialisés est l'un des aspects du problème; l'autre aspect consiste à trouver de meilleurs moyens de gérer l'utilisation accrue de ressources qui accompagnera le développement socio-économique nécessaire dans d'autres pays, tout en réduisant au maximum le prix à payer sur le plan de la dégradation de l'environnement et de l'épuisement des ressources non renouvelables.

Les **politiques macroéconomiques**, notamment celles qui régissent les échanges commerciaux ou financiers ou le prix de l'énergie, déterminent le processus de développement et ont des conséquences graves pour la santé et pour les problèmes environnementaux qui, eux-mêmes, ont une incidence sur la santé. Dans le cas particulier des politiques d'"ajustement structurel", dans lesquelles l'on voit une condition nécessaire au rétablissement de la croissance économique, des mesures sont nécessaires pour éviter les risques d'abus sur le plan de l'environnement, une répartition inégale des avantages sociaux et économiques du développement, et l'exposition des groupes les plus vulnérables aux effets indésirables à court terme des projets de développement.

## Problèmes transfrontières et internationaux

10. En dehors des problèmes qui peuvent être résolus au moyen d'efforts nationaux, la Commission a également étudié les tendances macroenvironnementales qui menacent surtout la santé humaine à longue échéance mais qui peuvent constituer des menaces au niveau local ou régional. Parmi celles-ci figurent le transport à longue distance des polluants atmosphériques, qui se manifeste par les pluies acides; la raréfaction de l'ozone stratosphérique; les mouvements transfrontières de produits et de déchets dangereux; et les changements climatiques, dus principalement à l'accumulation de gaz à effet de serre. La Commission a exprimé le souci de voir adopter des mesures de contrôle et de prévention strictes et prendre dûment en considération les incidences sur la santé de ces phénomènes dans les études, accords et programmes internationaux.

11. En ce qui concerne la perte de la diversité biologique, les espèces actuellement utiles à la science et à la médecine ou qui pourraient le devenir devraient être protégées, mais le principe de la protection des espèces pour assurer la diversité biologique ne devrait pas entraver les efforts déployés pour éradiquer les agents pathogènes pour l'homme.

## Principales forces de développement ayant une incidence sur l'environnement et la santé

12. La Commission a étudié quatre facteurs principaux de développement qui exercent un impact majeur sur la santé : l'alimentation et l'agriculture, l'industrialisation, l'énergie, et l'urbanisation et les établissements humains; le problème de l'eau a été traité dans le chapitre Alimentation et agriculture. Pour chacun de ces éléments, les tendances du développement ainsi que les effets sur la santé et la maladie ont été analysés, les besoins sur le plan des connaissances et des technologies nouvelles à développer ont été recensés, et des lignes d'action ont été proposées.

### a) Alimentation et agriculture

13. **Tendances et impacts sur la santé.** L'augmentation récente de la production alimentaire mondiale devrait permettre de satisfaire les besoins nutritionnels si l'on parvient à résoudre les problèmes de distribution inéquitable, d'accès aux produits alimentaires et de pertes. Beaucoup de gens cependant souffrent encore de carences nutritionnelles et d'infections qui leur sont associées, et les maladies transmises par les aliments continuent de poser un problème grave, surtout dans les pays en développement. L'agriculture, source de subsistance pour près de la moitié de la population mondiale, comporte des risques graves pour la santé, notamment les accidents, les infections transmises par les animaux et les intoxications liées à l'utilisation accrue et parfois excessive de produits chimiques agricoles; ces substances chimiques et les engrais sont préjudiciables aux ressources hydriques et à la vie aquatique. Les grands projets de développement agricole qui supposent des retenues d'eau, de grands travaux d'irrigation ou de déboisement ont été associés à une élévation des taux de maladies transmises par des vecteurs. Dans le domaine social, des régimes fonciers inadéquats perpétuent la pauvreté extrême et les maladies qui lui sont associées, alors que le nombre croissant de consommateurs et la consommation accrue de produits d'élevage sollicitent de manière exagérée les systèmes de production agricole, avec les répercussions écologiques que cela comporte.

14. **Lignes d'action.** Il importe donc que les politiques agricoles (qu'il s'agisse de production ou de commercialisation) accordent l'attention voulue aux problèmes d'équité dans l'occupation des terres et la distribution des aliments; à une gestion judicieuse des ressources agricoles, forestières et hydriques; à de bonnes pratiques agricoles, notamment en ce qui concerne l'utilisation rationnelle des produits chimiques, la rotation des cultures et la lutte intégrée contre les nuisibles; ainsi qu'à de meilleures technologies de production et de conservation des aliments et à la sécurité alimentaire. Des mesures sont nécessaires pour faire en sorte que tous les ménages puissent se procurer les aliments dont ils ont besoin, que les ressources hydriques et celles du sol soient protégées et développées, que des objectifs sanitaires soient introduits dans les programmes agricoles et que les services de vulgarisation soient fondés sur la participation et répondent mieux aux besoins des petits agriculteurs pauvres.

15. **Priorités de recherche.** Dans la plupart des pays, il faudrait pouvoir disposer de davantage d'informations concernant les effets sur la santé et sur l'environnement des tendances actuelles en matière de consommation alimentaire et de production agricole. Dans chaque pays, les problèmes pratiques découlant des besoins et des possibilités au plan national devraient recevoir la priorité dans la recherche et le développement agricoles de façon à rentabiliser au maximum les efforts déployés pour accroître la production alimentaire et

lutter contre les maladies tropicales sans effets néfastes sur l'environnement. Tous les pays gagneraient à mieux comprendre les comportements individuels et sociaux relatifs aux modes de production susceptibles de favoriser un développement durable des ressources agricoles et aux pratiques susceptibles d'améliorer la sécurité alimentaire, la nutrition et la santé.

## **b) Industrialisation**

16. **Tendances et impacts sur la santé.** L'industrialisation contribue à la santé en accroissant le revenu individuel, la richesse d'un pays et l'offre de services. Mais, en même temps, une industrialisation mal gérée accroît les risques pour la santé, soit directement par l'exposition à des agents nocifs dans le milieu de travail ou le milieu de vie, soit indirectement par la dégradation de l'environnement et la détérioration des biens communs à la planète. Les pratiques industrielles actuelles des pays développés et en développement ont un impact négatif sur l'environnement en libérant des polluants et des déchets dangereux dans l'air et dans l'eau, parfois massivement. Bien que les liens entre de tels dangers et la santé publique ne soient pas toujours faciles à mettre en évidence en raison de facteurs confondants dans d'autres secteurs, l'extrapolation des informations dont on dispose sur les risques professionnels permet d'en établir certains. Les habitants des pays en développement sont souvent plus exposés en raison de l'absence de normes, ou d'autorité pour faire respecter les normes existantes, de la forte proportion de la population laborieuse employée dans de petites entreprises non contrôlées et du transfert international d'industries dangereuses vers les régions en développement.

17. **Lignes d'action.** Les considérations sanitaires et écologiques devraient faire partie intégrante de la planification du développement industriel. Il faudrait promouvoir des techniques de production propres impliquant peu de déchets et prendre des décisions concernant les sites, la conception, les nouvelles technologies, les dispositifs de sécurité et de contrôle de la pollution, le niveau de formation professionnelle et la surveillance systématique. Les politiques devraient reposer sur le principe du "pollueur payeur" et accorder un haut degré de priorité à la surveillance et au contrôle de la pollution de l'air et de l'eau dans les entreprises ainsi qu'aux menaces pour l'hygiène du travail dans les petites entreprises. Une réglementation mondiale efficace est nécessaire pour empêcher les transferts d'industries dangereuses et l'exportation de déchets dangereux vers des pays où les réglementations sont moins strictes. L'application de ces politiques exige une meilleure éducation et une meilleure formation des professionnels de la santé et des spécialistes de l'environnement, des travailleurs et des cadres, des planificateurs et des décideurs, des journalistes et du grand public, en accordant une attention spéciale au développement des connaissances scientifiques et écologiques des écoliers.

18. **Priorités de recherche.** L'un des principaux buts de la recherche doit être de pallier aux insuffisances des moyens permettant de mesurer les risques pour la santé associés à l'industrialisation. Il faudrait étudier les relations cause-effet, dose-effet et dose-réponse pour évaluer la toxicité de mélanges de substances chimiques ou de l'exposition à un ensemble d'agents chimiques, physiques et microbiologiques; des techniques plus fiables d'"appréciation quantitative du risque" pour les cas d'exposition prolongée à de faibles concentrations d'agents chimiques et physiques; des techniques fiables permettant d'évaluer les effets sur la santé de nouveaux produits chimiques avant leur mise sur le marché; et les voies par lesquelles les polluants pénètrent dans l'organisme, les mécanismes d'absorption, ainsi que les réactions comportementales, génétiques et somatiques (y compris les réponses immunitaires) de l'organisme. Il faudrait mettre au point de meilleures méthodes pour mesurer la dose totale correspondant à l'ensemble des voies d'exposition, en intégrant les données disponibles, et tenir compte de nouveaux marqueurs biologiques validés pour vérifier le degré réel d'exposition humaine. Ces informations sont indispensables à une prévention efficace et au recensement des populations exposées à un risque particulier. Tandis que le processus d'industrialisation se poursuit dans les pays en développement tropicaux, les données de base obtenues principalement dans les pays tempérés doivent être vérifiées de façon à pouvoir être utilisées pour l'évaluation des risques dans des conditions climatiques différentes. En ce qui concerne la gestion des risques, les besoins en matière de recherche vont de technologies améliorées de contrôle des déchets à des méthodes valables permettant de mesurer les coûts et les avantages des différentes stratégies ou mesures destinées à protéger la santé et l'environnement.

## **c) Energie**

19. **Tendances et impacts sur la santé.** L'existence de sources commerciales d'énergie est indispensable à la croissance économique. Pendant une vingtaine d'années encore, les combustibles fossiles resteront la principale source d'énergie et les pays en développement continueront vraisemblablement à dépendre - pour leur développement économique - de la moins chère de ces sources, à savoir le charbon. La pollution de l'air

des villes résultant de l'utilisation domestique et industrielle des combustibles fossiles, jointe au nombre accru de véhicules à essence, expose plus d'un milliard de citoyens des pays développés et en développement à des niveaux de particules et d'oxydes de soufre et d'azote supérieurs aux normes de qualité de l'air recommandées par l'OMS. Les effets nocifs pour la santé de ces expositions sont surtout d'ordre respiratoire. De plus, là où l'on n'utilise pas d'essence sans plomb, l'exposition accrue au plomb des enfants des villes risque de se répercuter sur leur développement neurophysiologique. Dans les pays en développement, l'usage domestique du charbon ou de combustibles de la biomasse non traités pour la cuisine ou le chauffage, en l'absence d'une ventilation suffisante, signifie que plus de 700 millions de personnes, des femmes et des enfants en particulier, sont exposés à des taux élevés de pollution de l'air à l'intérieur des habitations. Les troubles respiratoires qui en résultent peuvent dégénérer en pneumopathie obstructive chronique et parfois même en insuffisance cardiaque. Des produits cancérigènes tels que les hydrocarbures aromatiques polycycliques sont également à redouter car l'on est en droit de supposer que l'exposition à ces produits comporte un risque de cancer du poumon.

20. Les alternatives à l'utilisation des combustibles fossiles, telles que l'énergie nucléaire ou hydroélectrique, posent d'autres problèmes. Si l'énergie hydroélectrique n'entraîne pas directement de pollution de l'environnement, les grandes retenues d'eau peuvent avoir des effets sur la santé, notamment, dans les zones tropicales, une augmentation des maladies transmises par les vecteurs, ou compromettre l'approvisionnement en eau de zones situées en aval. Les rejets radioactifs opérés lors du fonctionnement normal des centrales nucléaires ne comportent aucun risque pour l'environnement, se situant largement au-dessous des niveaux naturels de rayonnements de fond. En revanche, l'accident du réacteur nucléaire de Tchernobyl a non seulement provoqué jusqu'ici 31 décès parmi les travailleurs qui sont intervenus au moment de l'accident mais également une importante contamination de l'environnement par des radionucléides, qui a suscité de sérieuses préoccupations parmi les populations exposées. On étudie actuellement les conséquences à long terme de l'accident.

21. On ne sait pas exactement dans quelle mesure le climat mondial pourrait changer en raison de l'augmentation des gaz à effet de serre (dont le dioxyde de carbone produit par la combustion de combustibles fossiles est l'un des principaux composants). Mais les effets indirects possibles sur la santé liés, par exemple, à des changements dans les modes de production agricole seraient importants et risqueraient d'aggraver encore les problèmes de certains pays en développement.

22. **Lignes d'action.** La pollution de l'air à l'intérieur des habitations due à l'utilisation domestique de charbon ou de combustibles non traités tirés de la biomasse dans les pays en développement pourrait être réduite par l'emploi de poêles améliorés ou par une meilleure ventilation et par l'adoption locale de techniques de traitement de la biomasse. Dans les pays développés et en développement, il faut lutter contre la pollution de l'air des villes due à l'utilisation de combustibles fossiles pour la production énergétique ou les transports. Il existe des dispositifs antipollution, dont les nouvelles centrales devraient toutes être équipées; de même, tous les véhicules à moteur devraient dorénavant être équipés des dispositifs existants de limitation des émissions de polluants; d'autre part, les efforts visant à améliorer le rendement des combustibles et à trouver des produits de substitution de l'essence devraient être poursuivis. Afin de limiter l'étendue des changements climatiques qui pourraient être associés à la production des gaz à effet de serre, il faudrait trouver un équilibre en augmentant l'utilisation commerciale de combustibles fossiles dans les pays en développement, où cela est nécessaire, et en la réduisant dans les pays développés.

23. **Priorités de recherche.** Pour favoriser une plus large utilisation des sources d'énergie renouvelables, des recherches devraient être effectuées afin de réduire le prix de revient de sources telles que l'incinération des déchets ou l'énergie solaire ou éolienne et exploiter les possibilités de production d'énergie hydroélectrique à petite échelle. Des efforts constants sont également nécessaires afin de mettre au point un réacteur nucléaire totalement dépourvu de danger et des méthodes satisfaisantes pour l'élimination des déchets hautement radioactifs.

24. Il faudrait étudier le trajet dans l'environnement des polluants d'origine énergétique afin de mieux définir la forme et l'étendue de l'exposition humaine et d'établir plus clairement les relations quantitatives entre certains polluants et des effets particuliers sur la santé. Compte tenu de l'augmentation prévisible de la distribution et de la consommation d'électricité et étant donné que les éléments dont on dispose actuellement concernant les effets sur la santé des champs électromagnétiques ne sont pas concluants, de nouvelles études épidémiologiques et expérimentales sont nécessaires. Enfin, de nouvelles méthodes doivent être mises au point pour l'évaluation quantitative des avantages et des coûts de différentes options en matière d'énergie.

d) Eau

25. **Tendances et impacts sur la santé.** La pollution de l'eau et le manque d'eau sont directement responsables de maladies qui touchent des centaines de millions de personnes, près de deux milliards de personnes étant exposées aux maladies diarrhéiques; des changements dans l'utilisation des sols peuvent modifier la transmission de nombreuses maladies liées à l'eau. Indirectement, le manque d'eau limite la productivité agricole et le développement industriel. Bien que les ressources mondiales en eau douce soient théoriquement suffisantes, une mauvaise répartition géographique, alliée à un accroissement de la demande et de la consommation humaines, crée des pénuries et entraîne une dégradation de la qualité de l'eau. La pollution de l'eau est le plus grave dans les pays en développement, souvent dépourvus de réglementation sanitaire adéquate, de systèmes de protection des approvisionnements en eau, de traitement des eaux usées et de contrôle des effluents industriels et de moyens pour recycler les eaux de surface contaminées. En milieu rural comme en milieu urbain, les eaux de ruissellement qui ne peuvent être traitées constituent une menace de plus en plus grave pour les eaux de surface et la vie aquatique, et cela dans les pays développés comme dans les pays en développement.

26. **Lignes d'action.** Une planification et une gestion globales de l'eau pourraient permettre d'améliorer l'utilisation sur le plan sanitaire et économique des ressources limitées en eau douce (y compris en recyclant les eaux usées et en réduisant au maximum les pertes), de répartir les approvisionnements et les coûts plus équitablement entre les utilisateurs et de réduire la pollution de l'eau. Une planification et une gestion de ce type devraient faire partie intégrante du processus de développement, et les communautés et les entreprises concernées devraient pouvoir y participer. La réduction de l'incidence des maladies liées à l'eau passe non seulement par l'approvisionnement en eau mais aussi par sa répartition équitable, par l'assainissement et la lutte contre la pollution, par le drainage des eaux de surface, l'éducation en matière d'hygiène personnelle et domestique et enfin par la lutte antivectorielle.

27. **Priorités de recherche.** Si l'on veut pouvoir répondre aux besoins croissants de populations de plus en plus nombreuses et de plus en plus concentrées, qui aspirent à une meilleure qualité de vie, des travaux de recherche fondamentale et appliquée sont nécessaires dans le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement afin de mettre au point des méthodes, des systèmes et des procédés nouveaux et de promouvoir des comportements nouveaux. La recherche devrait porter notamment sur une technologie qui soit financièrement et socialement acceptable, sur des stratégies et des méthodes de développement des institutions et des ressources humaines, sur des mécanismes de financement et de récupération des coûts, sur l'éducation et la participation de la communauté, et sur les effets des techniques de recyclage des eaux usées sur la santé en tenant compte des agents microbiologiques et chimiques.

e) Urbanisation et établissements humains

28. **Tendances et impacts sur la santé.** La croissance rapide de la population, l'urbanisation et la pauvreté - des familles ou de la communauté - ont largement dépassé les capacités des pays, surtout des pays en développement, de fournir des logements satisfaisants en nombre suffisant. On estime donc que 600 millions de citadins et plus d'un milliard d'habitants des campagnes vivent dans des conditions de logement qui constituent une menace pour la santé, qui se caractérisent par le surpeuplement, des constructions peu sûres et l'absence d'infrastructures et de services de base. Ces conditions sont encore aggravées par un faible revenu, le manque d'instruction, des politiques publiques défavorables concernant les régimes fonciers et la construction, la faiblesse des autorités locales et une organisation communautaire insuffisante. On a mis en évidence les liens qui pourraient exister entre certaines conditions du milieu et les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, les accidents, mais aussi des problèmes psychologiques et sociaux. Ces effets sur la santé sont encore aggravés par un accès de plus en plus restreint aux soins de santé primaires, à l'éducation ainsi qu'aux services sociaux et aux services d'urgence.

29. **Lignes d'action.** Lorsque les politiques nationales s'y prêtaient, des partenariats locaux entre autorités publiques, entreprises privées et organisations communautaires ont parfois permis de modifier les priorités, de mobiliser des ressources, d'appliquer les connaissances acquises et d'utiliser des méthodes peu coûteuses pour améliorer le logement et les services de base et lutter contre la pollution. Une modification du rôle des pouvoirs publics, passant de pourvoyeurs-réglementateurs au rôle de facilitateurs-promoteurs intersectoriels, a encouragé la création de mécanismes d'adaptation fondés sur la participation pour la planification urbaine et rurale du développement social. Cela a favorisé une prise de responsabilité élargie en matière de salubrité de l'environnement, ce qui est très important. Parmi les exemples d'activités de l'OMS qui tiennent compte de

cette nouvelle orientation figurent le renforcement des systèmes de santé de district en milieu rural et le projet "cités-santé" en milieu urbain.

**30. Priorités de recherche.** L'amélioration du développement et de l'aménagement urbains exige de meilleures statistiques aux niveaux national et municipal, fondées sur des indicateurs pratiques et normalisés. Il faudrait en priorité mesurer les variations de l'état de santé et de la situation de l'hygiène du milieu à l'intérieur d'une même ville ou d'un même district, et appliquer cette information à la planification et à la gestion. Des études des troubles mentaux et des pathologies sociales sont également nécessaires ainsi que des méthodes qui permettraient d'effectuer des généralisations utiles d'après la masse des études de cas des projets communautaires d'hygiène de l'environnement qui ont été couronnés de succès. Il faudra privilégier la mise au point de techniques à la fois appropriées et peu coûteuses pour gérer les éléments de l'environnement domestique et communautaire de façon à encourager la fourniture de services de base, la lutte contre la pollution et le recyclage des ressources, ainsi que des modèles décisionnels qui permettent d'évaluer les techniques ou stratégies nouvelles par rapport à leur coût et à leur impact sur la santé et sur l'environnement.

### **Recommandations stratégiques de la Commission**

**31.** La stratégie générale et les recommandations de la Commission énoncent les mesures à prendre pour promouvoir la santé humaine dans l'environnement d'aujourd'hui et de demain. Elles s'adressent, d'une façon générale, aux pays, à leur population et à l'ensemble des organisations internationales.

**32.** Les principes de base de la stratégie sont les suivants : la santé exige un bon environnement, et chacun a droit à la santé dans un environnement favorable; la santé dépend également d'un développement socio-économique judicieux, et cela immédiatement pour les pays les plus pauvres, et à plus longue échéance pour tous les peuples; si la protection de l'environnement et la santé se situent généralement sur le même plan, en cas de conflit, ce sont les considérations sanitaires qui doivent l'emporter; enfin, c'est aux pouvoirs publics qu'il incombe principalement de mettre en place le cadre stratégique et institutionnel qui permettra à tous les individus de jouir des conditions environnementales nécessaires à la santé.

**33.** Les trois objectifs mondiaux de la stratégie sont les suivants : établir une base durable pour la santé pour tous, en mettant l'accent sur l'équité et en préconisant un arrêt à terme de la croissance démographique, et la promotion de modes de vie qui soient de meilleurs garants de durabilité; offrir un environnement propice à la santé pour tous, dont la qualité protège contre les risques et permet de fournir les ressources nécessaires à la santé et de réduire au maximum la dégradation; et donner les moyens aux gens et aux organisations de s'acquitter de leurs responsabilités à l'égard de la santé pour tous dans un environnement propice, en mettant l'accent sur la participation, principe qui doit guider à la fois la planification et l'action.

**34.** Pour atteindre ces objectifs, qui tous sont fondés sur le développement, les stratégies à appliquer sont les suivantes :

- avoir recours à des processus de planification et de réglementation qui privilégient la prévention des risques pour la santé, l'optimisation des objectifs sanitaires, économiques et écologiques, une participation appropriée, et une structure d'incitations et de réglementations susceptibles de promouvoir un développement durable;
- diffuser des connaissances par l'éducation et la formation de façon à améliorer la capacité d'agir de la communauté à tous les niveaux. La notion de soins environnementaux primaires, par exemple, favorise une planification fondée sur la participation et l'exécution de projets locaux qui répondent aux besoins et qui protègent l'environnement, tout en favorisant la prise d'autonomie de la communauté;
- élargir le rôle et les fonctions des autorités sanitaires et des professions de la santé à la salubrité de l'environnement, de façon à ce qu'elles soient capables de collaborer avec d'autres secteurs et organisations;
- instaurer un consensus international, au niveau mondial et entre les pays, concernant les interactions homme-milieu, afin d'élaborer et d'appliquer des conventions et des politiques de protection de l'environnement et de développement économique équitable.



35. En ce qui concerne les mesures générales, la Commission recommande aux pouvoirs publics et aux organismes internationaux :

- d'accorder un rang de priorité plus élevé à l'établissement de la base durable nécessaire à la santé des individus et des nations;
- de s'attaquer aux facteurs économiques, sociaux et culturels qui expliquent la croissance démographique élevée, la surconsommation et la production de déchets afin de réduire ces menaces pour l'environnement et le bien-être humain;
- de veiller à ce que les organisations gouvernementales privilégient l'appui aux initiatives communautaires, en veillant à ce que les groupes défavorisés soient associés au travail des organismes officiels et des spécialistes techniques;
- de modifier les mécanismes et les méthodes de prise de décisions à tous les niveaux pour favoriser un meilleur diagnostic et des mesures plus efficaces en ce qui concerne les problèmes de santé et d'environnement;
- d'accorder un rang de priorité plus élevé au développement des capacités nationales et communautaires d'analyse et d'action dans le domaine de la salubrité de l'environnement;
- de fonder la prise de décisions sur des arguments scientifiques solides, tout en tenant le public convenablement informé;
- de coopérer à l'instauration d'un consensus international sur une large gamme de problèmes transfrontières et mondiaux liés à l'environnement, à la santé et à l'économie.

36. Parallèlement, les pays devraient élaborer et mettre en oeuvre un programme d'action qui permette de s'attaquer immédiatement aux problèmes de santé et d'environnement les plus urgents; certes, ce programme variera selon les pays mais des difficultés communes méritent de retenir l'attention.

37. Dans les pays industrialisés, ces domaines sont les suivants : amélioration de la qualité de la vie tout en réduisant la consommation de ressources; lutte contre la pollution de l'air, du sol et de l'eau; promotion de conditions de vie plus saines et plus sûres, surtout pour les plus pauvres; prévention des accidents de la circulation, industriels et autres; protection des aliments contre la contamination biologique et chimique; élimination sans risque des déchets dangereux et aménagement des sites particulièrement menacés par la pollution; respect des normes pour la protection des populations et des travailleurs contre les substances chimiques et autres risques liés à l'environnement.

38. Dans les pays en développement, beaucoup de ces principes s'appliqueront en fonction du degré d'industrialisation. De plus, des améliorations sont nécessaires pour assurer un approvisionnement en eau saine en quantité suffisante, des logements salubres, une élimination hygiénique des déchets domestiques, des conditions de logement adéquates afin de réduire les accidents et les maladies respiratoires, des moyens médicaux simples pour lutter contre la tuberculose, et des dispositions qui permettent une alimentation convenable afin de lutter contre la malnutrition et les carences en micronutriments; enfin, une action préventive contre les maladies transmises par les vecteurs et leurs conséquences.

39. Au vu du manque de données scientifiques sur les conséquences pour la santé des changements environnementaux associés au développement socio-économique, la Commission recommande d'accorder une importance accrue à la recherche sur la salubrité de l'environnement. La recherche devra s'intéresser aux effets du développement sur la santé, tenter d'identifier les relations de cause à effet et de mesurer les liens favorables et les effets défavorables. Lorsque les connaissances et les informations existent, il convient de les diffuser et de les présenter aux décideurs de façon appropriée. L'OMS devrait jouer un rôle majeur dans l'élaboration et le soutien de ce nouveau programme de recherche sur l'environnement, le développement et la santé.

40. La recherche devrait porter sur des questions importantes, telles que : les moyens d'améliorer les mesures destinées à atteindre des objectifs allant de l'efficacité économique à la sécurité écologique, tout en réduisant au minimum les effets indésirables pour la santé, et à évaluer l'efficacité des politiques de salubrité

de l'environnement; l'impact de la motivation et des comportements individuels et collectifs sur la santé et l'environnement; une évaluation du coût et surtout des avantages des diverses possibilités de développement et de stratégies destinées à améliorer la santé et l'environnement dans le contexte du développement; la détermination quantitative des relations dose-effet et dose-réponse d'agents chimiques et physiques, individuellement ou en association; la mise au point de techniques pour l'évaluation des risques liés à des facteurs environnementaux potentiellement dangereux avant qu'ils ne soient créés ou que l'homme n'y soit exposé; la détermination de la prévalence, des tendances et des causes de maladies chroniques d'étiologie environnementale; et la définition d'un ensemble d'indicateurs types pour la salubrité de l'environnement permettant de mesurer, quantitativement ou qualitativement, l'état de salubrité de l'environnement aux niveaux mondial, national et communautaire.

41. L'application du programme de recherche dépendra de l'amélioration des capacités des pouvoirs publics, des institutions, des entreprises et autres organismes d'entreprendre ces investigations, de fixer des priorités par rapport aux besoins locaux et nationaux et d'améliorer les communications entre les chercheurs, les décideurs et le grand public.

### **III. REPERCUSSIONS DES TRAVAUX DE LA COMMISSION ET DE TRAVAUX CONNEXES SUR LE PLAN INTERNATIONAL POUR LES ACTIVITES DE L'OMS**

#### **Répercussions générales**

42. Les travaux de la Commission enrichissent manifestement les connaissances nécessaires pour renforcer les éléments de salubrité de l'environnement de la stratégie de la santé pour tous et mieux relier celle-ci aux modifications majeures apportées aux politiques nationales et internationales à la suite des travaux de la Commission mondiale pour l'Environnement et le Développement. Les travaux de la Commission de l'OMS étant nettement orientés sur la santé pour tous et sur la notion de développement durable, comme indiqué au paragraphe 7, son rapport présente parallèlement les deux approches et ne néglige ni l'une ni l'autre. Il tient compte également des faits nouveaux survenus au niveau international, notamment la Charte européenne de l'environnement et de la santé de 1989, les politiques et les priorités concernant "la santé dans le processus de développement" et "la santé et l'environnement" adoptées par la Région des Amériques en 1990, et la Déclaration de Sundsvall sur les environnements favorables de juin 1991, qui constituait en quelque sorte une synthèse des politiques concernant les facteurs environnementaux dans la promotion de la santé qui se dégageait d'un certain nombre d'initiatives nationales.

43. Dans leur ensemble, et si l'on tient compte de certaines des conclusions probables de la CNUED, ces orientations montrent bien que le monde est entré dans une nouvelle phase de la santé publique, au cours de laquelle les conditions de l'environnement physique et social devront être modifiées afin de protéger et de promouvoir la santé dans une situation de bouleversements économiques et écologiques sans précédent. Des priorités pertinentes ont été proposées, en collaboration avec d'autres organisations et organes du système des Nations Unies, pour l'établissement du programme "Action 21" de la CNUED (voir paragraphe 3). Il s'agit notamment de répondre aux besoins de santé fondamentaux de la population, de lutter contre les maladies transmissibles, de protéger les groupes vulnérables, de relever le défi de la santé urbaine et de réduire les risques pour la santé liés à la pollution de l'environnement et aux dangers présents dans celui-ci.

44. La Commission et le programme "Action 21" de la CNUED proposent des mesures aux niveaux local, national et international. Pour être efficaces, ces mesures exigent une direction et un point focal. C'est à l'OMS qu'il incombe, en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, de remplir ce rôle.

45. Les premiers éléments nécessaires à la mise en oeuvre d'une nouvelle stratégie mondiale pour la santé et l'environnement sont déjà perceptibles. En tant que point focal international, l'OMS devra regrouper des éléments programmatiques actuellement disparates en une stratégie cohérente, multisectorielle, dans laquelle le secteur de la santé assumera des fonctions précises; diffuser cette stratégie auprès des gouvernements, des institutions internationales et autres acteurs concernés; renforcer la coopération technique afin d'aider les pays à développer leurs capacités pour mettre en oeuvre la stratégie, en insistant notamment sur les autorités sanitaires nationales et locales; et renforcer les liaisons internationales en vue d'instaurer une collaboration efficace pour aider les pays et appliquer la stratégie mondiale.

46. Pour pouvoir s'acquitter de ces tâches, l'OMS aura besoin d'opérer des réaménagements internes tout en développant sa collaboration avec les autres organisations. Les points décrits ci-après devront être pris en considération.

### **Changements nécessaires dans les pays**

47. En raison des fonctions de coopération technique qui incombent à l'OMS, il faudra, avant de déterminer les incidences de la stratégie pour l'Organisation, d'abord répertorier les changements qui pourraient être apportés aux politiques et à la pratique de la santé publique dans les Etats Membres. Ces changements sont les suivants :

- transformer les activités classiques en matière d'hygiène du milieu de façon à mieux répondre aux besoins liés à la stratégie de la santé pour tous, au moyen d'approches interdisciplinaires et intersectorielles qui tiennent compte de l'impact des activités de développement sur la santé, mais aussi de l'environnement physique et social;
- institutionnaliser ces approches en apportant les changements voulus aux structures et aux fonctions existantes, à l'intérieur du secteur de la santé mais aussi dans les autres secteurs et dans la collectivité, de façon à réagir aux problèmes de manière plus cohérente;
- s'efforcer d'améliorer la salubrité de l'environnement par des mesures élargies de protection de la santé et des activités de promotion de la santé, en privilégiant les activités de terrain, les changements d'"habitudes écologiques" et en permettant à la communauté de participer au processus afin d'améliorer les conditions du milieu et les rendre ainsi plus favorables à la santé;
- mettre au point des techniques et renforcer les compétences des organismes de santé publique et autres afin d'améliorer la qualité des diagnostics et des interventions en matière de salubrité de l'environnement, la participation à la "planification préventive", l'analyse des impacts du développement sur la santé et le recours à une analyse économique qui tienne dûment compte du capital humain; et
- élargir le rôle et améliorer les compétences des agents de santé afin qu'ils puissent traiter les aspects environnementaux de la santé, collaborer avec leurs collègues d'autres secteurs et se faire les défenseurs de la santé à tous les niveaux des pouvoirs publics et de leur communauté.

### **La réponse de l'OMS**

48. Pour l'OMS, la mise en oeuvre de la stratégie exigera une programmation élargie et plus dynamique de la salubrité de l'environnement, afin d'aider les pays à améliorer leurs capacités et de collaborer au niveau international à la mise au point de technologies, à la mobilisation des ressources, à l'établissement d'une politique de développement et à la protection des espaces communs mondiaux.

49. Les programmes de l'OMS dans ce domaine devraient reposer essentiellement sur des interventions environnementales plus vigoureuses pour lutter contre les maladies infectieuses, notamment les maladies diarrhéiques et les maladies transmises par des vecteurs; l'amélioration de la salubrité de l'environnement urbain; l'information - aux niveaux national, régional et mondial - sur les problèmes environnementaux qui ont une incidence sur la santé; une aide accélérée aux pays les plus démunis; une meilleure évaluation des risques pour la santé liés aux substances chimiques et à d'autres facteurs environnementaux, y compris une technologie appropriée pour les pays les moins avancés; une coopération technique accrue concernant la gestion des risques; le développement, le soutien et la coordination de la recherche sur la salubrité de l'environnement; des moyens accrus pour prévenir les situations d'urgence environnementales ayant des conséquences pour la santé et y faire face; un appui accru à la santé sur le lieu de travail; et la promotion de la participation communautaire, en prêtant une attention particulière aux problèmes des femmes.

50. Pour mettre en oeuvre un tel programme, les structures, les priorités et les ressources actuelles de l'OMS devront être revues et renforcées. Parmi les modifications nécessaires figureront nécessairement :

- des programmes mieux intégrés et plus cohérents qui permettent d'adresser des messages clairs, complets et convaincants aux secteurs et aux organismes nationaux et internationaux actifs dans le domaine de la santé ou dans des domaines apparentés;

- un plaidoyer vigoureux et constant en faveur des notions et des critères relatifs à la "santé dans le développement" auprès des organismes nationaux et internationaux concernés afin de les aider à élaborer des priorités et des politiques de développement communes et humaines;
- la mise au point de "paquets" et de modules programmatiques et de renforcement des institutions, adaptables à diverses situations nationales et communautaires et qui traduisent les principes théoriques en programmes d'action concrets;
- une meilleure articulation des diverses formes d'appui aux pays et le développement des relations avec les divers secteurs nationaux qui jouent un rôle dans la salubrité de l'environnement;
- des efforts accrus en matière de recherche et développement ainsi qu'un réseau élargi pour la mise au point et le transfert de technologie, faisant appel aux associations d'utilisateurs pour établir un programme de recherche opérationnelle;
- établissement de réseaux plus actifs avec les organismes internationaux, y compris les principales organisations non gouvernementales, pour la surveillance, l'analyse et la promotion des politiques relatives aux problèmes transfrontières du développement durable et de la protection de l'environnement, en ce qui touche les objectifs sanitaires et sociaux;
- mobilisation plus active de ressources financières, techniques et gestionnaires en faveur de la salubrité de l'environnement.

La mise en oeuvre de ces changements exigera en outre un plan d'exécution pour garantir à l'OMS les ressources nécessaires pour pouvoir apporter une aide adéquate aux pays et s'acquitter de ses fonctions en ce qui concerne les problèmes mondiaux et transfrontières.

#### **Aspects structurels d'un programme élargi de salubrité de l'environnement**

51. Quatre groupes de programmes seraient susceptibles de participer à une stratégie élargie : le grand programme Promotion de la salubrité de l'environnement; d'autres programmes techniques actuellement engagés dans des interventions sur l'environnement physique; des programmes techniques qui impliquent principalement des facteurs liés à l'environnement social; enfin, les programmes portant sur le développement des institutions, l'appui en ressources et la gestion des flux de ressources vers les pays.

#### **Le programme Promotion de la salubrité de l'environnement**

52. Bien que l'OMS ait toujours eu un programme chargé de contrôler les facteurs physiques présents dans l'environnement, et ce depuis sa création, l'orientation et les limites formelles de celui-ci ont évolué. Dans les années 60, l'orientation a changé : on est passé de l'assainissement à l'hygiène du milieu, qui recouvrait l'évaluation et la gestion des risques pour la santé humaine associés aux problèmes posés par la satisfaction des besoins sanitaires de base (eau saine, assainissement et logement) et par la réduction des risques pour la santé dus à la pollution et aux dangers présents dans l'environnement.

#### **Autres programmes liés à la maîtrise de l'environnement physique**

53. Les facteurs environnementaux sont souvent à l'origine des maladies infectieuses et jouent également un rôle dans les interventions telles que la modification du milieu, les comportements préventifs et la réduction des réservoirs humains et animaux. Les programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës, les maladies transmissibles et les maladies tropicales s'intéressent tous à ces facteurs.

54. La principale fonction du programme de promotion de la sécurité chimique consiste à évaluer les risques pour la santé des substances chimiques potentiellement toxiques. Au nom de l'OIT et du PNUE, il est aussi chargé d'exécuter le Programme international sur la sécurité chimique (PISC) (voir document A45/16). Le programme de la sécurité alimentaire se préoccupe de la contamination biologique et chimique des aliments et des problèmes de traitement et de conservation des produits alimentaires; le programme de santé des travailleurs s'occupe de la protection contre les risques physiques et chimiques sur le lieu de travail, et le programme de prévention des accidents s'intéresse aux variables liées au milieu qui interviennent dans les accidents.

### **Autres programmes connexes**

55. Les autres programmes techniques qui pourraient être liés à la nouvelle stratégie sont les suivants :
- les programmes où des facteurs liés à l'environnement physique interviennent dans les maladies non transmissibles ou dans la santé de groupes à risque particulier. Il s'agit des programmes contre le cancer, les maladies respiratoires, le diabète, les maladies cardio-vasculaires et les maladies héréditaires, ainsi que le programme de santé maternelle et infantile, planification familiale comprise, où figurent des facteurs environnementaux, tels que l'exposition des enfants au plomb, la sensibilité des femmes enceintes, du fœtus et des nourrissons à des agents chimiques nocifs (y compris des produits pharmaceutiques), et une mauvaise nutrition;
  - les programmes où il y a interaction entre des facteurs de l'environnement physique et social, notamment la santé de la famille, la santé mentale et la santé des personnes âgées;
  - les programmes où les comportements individuels et de groupe sont conditionnés ou peuvent être conditionnés par le milieu social, tels que les programmes suivants : toxicomanies, tabac ou santé, maladies sexuellement transmissibles et SIDA, ainsi que les activités faisant intervenir des facteurs liés à la population sur lesquels a insisté la Commission, tels que la planification familiale ou le programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine;
  - les programmes qui ont un rapport avec le souci d'équité, de participation et de promotion de la santé par les soins environnementaux primaires exprimé par la Commission. Il s'agit de programmes (ou d'éléments de programme) portant sur l'éducation pour la santé, l'organisation communautaire, le rôle des femmes, la participation aux soins de santé primaires, et le renforcement de la collaboration intersectorielle.

### **Portée de la programmation par l'OMS d'une nouvelle stratégie**

56. Comme l'indique cet examen, pratiquement toute la structure des programmes de l'OMS pourrait être impliquée dans la mise en oeuvre d'une stratégie OMS élargie de salubrité de l'environnement. Dans la pratique, la mesure dans laquelle la structure des programmes pourrait être impliquée - quand et comment - pose des problèmes importants. Il faudra, pour les résoudre, prendre en considération les questions de capacité, de faisabilité, de temps et les différents besoins des pays à l'intérieur des Régions. Il faudra également étudier l'efficacité des différentes façons dont les ressources - élargies le cas échéant - pourraient être utilisées en vue d'atteindre les objectifs de la santé pour tous et de respecter les priorités des Etats Membres.

57. A court terme, l'effort de programmation de l'OMS en vue de mettre en oeuvre la stratégie proposée devrait comporter une réponse intégrée aux besoins de santé fondés sur l'environnement physique; dans le cadre de la structure actuelle, cette réponse impliquerait tous les programmes énumérés aux paragraphes 52 à 54. Cette programmation devrait s'efforcer de satisfaire les besoins de coopération technique, de recherche et développement technologique, ainsi que le développement de la coopération internationale. La participation précoce des programmes énumérés au paragraphe 55 devrait être encouragée, et les interactions avec les programmes d'"infrastructure" et les unités de coordination devraient être intensifiées.

### **Renforcement de la capacité de l'OMS à mettre en oeuvre une nouvelle stratégie**

#### **Ressources existantes**

58. Si l'on tient compte de ses ressources tangibles et intangibles, les mandats constitutionnels et politiques de l'OMS sont suffisamment larges, et elle occupe une position suffisamment forte, étant en relation avec un grand nombre d'autorités nationales et d'organisations internationales, pour lui permettre de prendre la direction de l'exécution d'une stratégie élargie de salubrité de l'environnement. Elle a les moyens d'opérer le lien entre les questions de santé, de développement et d'environnement, forte d'un haut niveau de crédibilité pour les questions de santé, de son expérience concernant certains aspects de la salubrité de l'environnement et d'un mode de fonctionnement qui lui permet de recruter et de mobiliser des experts dans le monde entier. Le but de la santé pour tous au moyen des soins de santé primaires est bien ancré dans les Etats Membres et influence largement les politiques des organisations internationales.

59. La structure opérationnelle décentralisée de l'OMS, avec ses bureaux régionaux et de pays, lui permet de peser sur les efforts nationaux de développement sanitaire et de les appuyer grâce à la coopération technique, aux avis d'experts, à l'action de plaider et de mobilisation des ressources - en particulier pour ce qui est de la prestation de services de santé. L'OMS a une grande expérience de la diffusion d'informations sanitaires, techniques et factuelles en fonction des divers intérêts des pays, et par toute une diversité de moyens. Plusieurs de ses programmes ont fourni un appui matériel aux pays afin qu'ils puissent développer leurs moyens de gestion de l'information.

60. Des ressources importantes ont été mises à la disposition d'éléments du programme de salubrité de l'environnement aux niveaux régional et mondial dans des domaines tels que les services de base de salubrité de l'environnement; l'évaluation, la surveillance et la maîtrise des risques liés à l'environnement; et la lutte antivectorielle. Tous les programmes en rapport avec l'environnement disposent de moyens pour accroître leur action, en particulier au niveau des pays, et élargir leurs relations au niveau international.

### **Ressources à renforcer et à développer**

61. De même que l'action des gouvernements et des organismes internationaux doit reposer sur une stratégie mondiale, l'OMS doit fonder son action sur des principes directeurs. De tels principes sont indispensables pour donner une orientation et des objectifs communs à ses divers programmes, à tous les niveaux, faire passer des messages cohérents aux parties extérieures, et orienter les efforts internes et les efforts de coopération technique. Toutes les parties concernées devant participer à la formulation de ces principes, le processus sera nécessairement progressif. Toutefois, un consensus sur les grandes lignes de la stratégie devrait faciliter les progrès dans d'autres domaines à mesure que ce processus avancera. C'est l'approche qui sera soumise à l'examen du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé en 1992.

62. L'élaboration de la stratégie exigera une coordination au niveau du Siège et au niveau des Régions de façon à guider en permanence l'élaboration des programmes futurs et la gestion des ressources, notamment la mobilisation de fonds extrabudgétaires, la réorientation des personnels existants et le recrutement de compétences supplémentaires (par exemple dans des domaines comme l'économie de l'environnement et la planification du développement).

63. Les moyens dont dispose l'OMS en matière de salubrité de l'environnement au niveau des pays devront être renforcés : couverture, champ d'action, capacité à représenter le secteur de la santé auprès des divers secteurs nationaux, et coopération technique accrue dans le cadre de programmes intersectoriels et de développement des institutions. Dans ce dernier domaine, une attention particulière est nécessaire en ce qui concerne la gestion de l'information et la communication, les moyens de surveillance et de contrôle, et les processus de fixation de normes et d'application de celles-ci.

64. Ainsi que l'a recommandé la Commission, des initiatives devront être prises en matière de développement technologique et dans un large éventail de domaines de recherche. Celles-ci supposeront une coopération accrue avec les Régions, en particulier les centres de technologie de l'environnement, avec un plus large éventail d'institutions scientifiques, et d'autres organismes internationaux.

## MEMBRES DE LA COMMISSION SANTE ET ENVIRONNEMENT DE L'OMS

**Présidente :** Mme Simone Veil, France

**Vice-Présidents :** Professeur N. F. Izmerov, URSS  
Dr E. Salim, Indonésie

### Membres (par ordre alphabétique)

1. Dr Chen Chunming, Chine
2. Dr B. W. Christmas, Nouvelle-Zélande (Coprésident, Groupe Urbanisation)<sup>1</sup>
3. M. M. Diop, Sénégal (Président, Groupe Urbanisation)
4. Sir Richard Doll, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
5. Dr B. D. Goldstein, Etats-Unis d'Amérique (Président, Groupe Industrie)
6. Professeur H. zur Hausen, Allemagne<sup>2</sup>
7. Dr A. Horwitz, Etats-Unis d'Amérique
8. Professeur J. M. Hunter, Etats-Unis d'Amérique
9. Professeur E. H. Kampelmacher, Pays-Bas (Président, Groupe Alimentation et agriculture)
10. Dr M. Kassas, Egypte
11. Dr R. J. H. Kruisinga, Pays-Bas
12. Dr P. Lazar, France
13. Dr A. O. Lucas, Nigéria
14. Dr B. H. MacGibbon, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (Président, Groupe Energie)
15. Professeur D. P. Nogueira, Brésil (Rapporteur)
16. Dr S. Okita, Japon<sup>2</sup>
17. Professeur S. Orrenius, Suède
18. Dr D. P. Rall, Etats-Unis d'Amérique
19. Professeur V. Silano, Italie
20. Dr F. E. Young, Etats-Unis d'Amérique

---

<sup>1</sup> En l'absence de M. M. Diop, le Dr B. W. Christmas a fait fonction de Président de la réunion.

<sup>2</sup> Empêché.