

Chapitre 6

PROTECTION ET PROMOTION DE LA SANTE

INTRODUCTION

6.1 La santé et le développement sont étroitement liés. Un développement insuffisant débouchant sur la pauvreté tout comme un développement inadéquat entraînant une consommation excessive allant de pair avec l'expansion de la population mondiale peuvent se traduire par de graves problèmes d'hygiène de l'environnement tant dans les pays en développement que dans les pays développés. Les programmes d'activité prévus dans le cadre d'Action 21 doivent traiter des besoins sanitaires de base de la population mondiale, car la satisfaction de ces besoins fait partie intégrante de la réalisation des objectifs que sont le développement durable et le souci primaire de l'environnement. Les liens qui existent entre la santé, l'environnement et l'amélioration de la situation socio-économique nécessitent des efforts intersectoriels. De tels efforts, qui reposent sur l'éducation, le logement, les travaux publics et les groupes communautaires, notamment les milieux d'affaires, les écoles et universités et les organisations religieuses, civiques et culturelles, visent à permettre à la population des différentes collectivités d'assurer un développement durable. Il importe tout particulièrement de mettre en place des programmes préventifs plutôt que de se contenter de mesures correctives et curatives. Les pays devraient élaborer des plans d'action prioritaires s'inspirant des domaines d'activité dont il est question dans le présent chapitre, et reposant sur la planification concertée aux divers niveaux des pouvoirs publics, des organisations non gouvernementales (ONG) et des collectivités locales. Une organisation internationale appropriée, telle que l'OMS, devrait coordonner ces activités.

6.2 Le présent chapitre porte sur les domaines d'activité ci-après :

- a) Satisfaction des besoins en matière de soins de santé primaires, en particulier dans les zones rurales;
- b) Lutte contre les maladies transmissibles;
- c) Protection des groupes vulnérables;
- d) Santé des populations urbaines;
- e) Réduction des risques pour la santé dus à la pollution et aux menaces écologiques.

DOMAINES D'ACTIVITE

6A. Satisfaction des besoins en matière de soins de santé primaires, en particulier dans les zones rurales

Principes d'action

6.3 La santé dépend, en dernière analyse, de la capacité de gérer, de façon satisfaisante, l'interaction entre le cadre de vie et l'environnement spirituel, biologique, économique et social. Il n'est pas de développement viable sans une population saine; pourtant, la plupart des activités de développement pèsent d'une manière ou d'une autre sur l'environnement, lequel, à son tour, aggrave les problèmes de santé ou en crée de nombreux autres. Inversement, c'est l'absence même de développement qui a des effets nocifs sur la santé de nombreuses personnes, que seul le développement peut permettre d'atténuer. Le secteur de la santé ne peut, à lui seul, satisfaire des besoins et objectifs fondamentaux : il est tributaire du développement social, économique et spirituel auquel, par ailleurs, il contribue directement. Il dépend également d'un environnement sain, et notamment de l'approvisionnement en eau salubre, de l'assainissement et de la promotion d'une alimentation saine et d'une nutrition appropriée. Il faudrait accorder une attention particulière à la sécurité alimentaire en donnant la priorité aux éléments ci-après : élimination de la contamination des produits alimentaires; instauration de politiques globales et durables de gestion de l'eau visant à assurer la fourniture d'une eau potable salubre et de bonnes conditions d'hygiène de manière à prévenir la contamination d'origine microbienne et chimique; et promotion de l'éducation sanitaire, de l'immunisation et de la fourniture de médicaments essentiels. Une action d'éducation et la prestation de services appropriés concernant la planification responsable de la dimension de la famille, qui s'accordent avec les impératifs culturels, religieux et sociaux, les exigences de la liberté et de la dignité, les valeurs individuelles et des aspects éthiques, contribueraient également à la bonne exécution de ces activités intersectorielles.

Objectifs

6.4 Il faudrait, dans le cadre de la stratégie globale de la santé pour tous d'ici à l'an 2000, pourvoir aux besoins de santé de base des populations rurales, périurbaines et urbaines; fournir les services spécialisés d'hygiène du milieu nécessaires; et coordonner la participation des particuliers, du secteur de la santé, des secteurs connexes et des secteurs non sanitaires appropriés (milieux d'affaires et institutions sociales, éducatives et religieuses) à la solution des problèmes de santé. Il faudrait en priorité assurer la couverture sanitaire des groupes de population les plus déshérités, en particulier de ceux qui vivent dans les zones rurales.

Activités

6.5 Compte tenu de la situation et des besoins spécifiques de chaque pays, les gouvernements et les collectivités locales devraient, avec l'appui des organisations non gouvernementales et organisations internationales compétentes, renforcer leurs programmes dans le secteur de la santé, compte

particulièrement tenu des besoins des zones rurales, de façon à :

a) Mettre en place des infrastructures sanitaires et des mécanismes de surveillance et de planification de la santé :

i) Offrir et renforcer des systèmes de soins de santé primaires qui soient pratiques, organisés à l'échelon des collectivités, scientifiquement valides, socialement acceptables, adaptés à leurs besoins et permettant de répondre aux besoins en matière de santé de base sous forme d'eau propre, d'aliments salubres et de conditions d'hygiène satisfaisantes;

ii) Encourager l'utilisation et le renforcement de mécanismes de nature à améliorer la coordination entre le secteur de la santé et les secteurs connexes à tous les niveaux appropriés du gouvernement, à l'échelon des collectivités et au sein des organisations compétentes;

iii) Élaborer et appliquer les principes de rationalité et d'accessibilité de prix lors de la création et de l'entretien des installations sanitaires;

iv) Assurer et, selon les besoins, renforcer l'appui aux services sociaux;

v) Élaborer des stratégies et des indicateurs de santé fiables pour suivre l'évolution des programmes de santé et en évaluer l'efficacité;

vi) Examiner les moyens d'assurer le financement du système sanitaire, en se fondant sur l'évaluation des ressources nécessaires, et définir les différentes possibilités de financement;

vii) Promouvoir l'éducation sanitaire à l'école, l'échange de renseignements, l'appui technique et la formation;

viii) Appuyer les initiatives d'autogestion de services prises par les groupes vulnérables;

ix) Intégrer les connaissances et expériences traditionnelles dans les systèmes sanitaires nationaux, selon que de besoin;

x) Encourager la mise sur pied des dispositifs logistiques nécessaires aux activités d'approche, en particulier dans les zones rurales;

xi) Encourager et renforcer les activités de réadaptation des personnes handicapées à l'échelon des collectivités rurales;

b) Appuyer la recherche et l'élaboration d'une méthodologie :

i) Mettre en place des mécanismes de participation soutenue des collectivités

aux activités de promotion de l'hygiène du milieu et, notamment, utiliser au mieux les ressources financières et humaines des communautés;

ii) Mener des travaux de recherche sur l'hygiène du milieu et, notamment, étudier les comportements et les moyens d'élargir la portée des services et d'en faire bénéficier davantage les populations marginales, insuffisamment desservies ou vulnérables, de manière à promouvoir des services de prévention et des soins de santé de qualité;

iii) Mener des travaux de recherche sur la connaissance traditionnelle des pratiques sanitaires préventives et curatives.

Moyens d'exécution

a) Financement et évaluation des coûts

6.6 Le secrétariat de la Conférence a estimé que le montant total des dépenses afférentes à la mise en oeuvre des activités relevant du présent domaine pour la période 1993-2000 se chiffrerait en moyenne à environ 40 milliards de dollars par an, y compris un montant d'environ 5 milliards de dollars qui serait financé par la communauté internationale sous forme de dons ou à des conditions concessionnelles. Il ne s'agit que d'estimations approximatives données à titre indicatif, qui n'ont pas été examinées par les gouvernements. Les dépenses effectives et les conditions financières, y compris les conditions non concessionnelles, dépendront notamment des stratégies et programmes spécifiques que les gouvernements décideront de mettre en oeuvre.

b) Moyens scientifiques et techniques

6.7 Il faudrait mettre à l'essai de nouvelles méthodes de planification et de gestion des systèmes et installations de soins de santé et encourager la recherche sur les moyens d'intégrer des techniques appropriées aux infrastructures de santé. La mise au point de techniques sanitaires viables sur le plan technique devrait rendre les mécanismes plus adaptables aux besoins des communautés et plus faciles à entretenir au moyen des ressources locales, et notamment simplifier l'entretien et la réparation du matériel sanitaire utilisé. Il faudrait élaborer des programmes visant à simplifier le transfert et la mise en commun des données et des compétences, et notamment les méthodes de communication et les matériaux pédagogiques.

c) Mise en valeur des ressources humaines

6.8 Il faudrait modifier la formation des agents de santé dans une optique intersectorielle afin que ce personnel soit adapté aux impératifs de la stratégie de la "Santé pour tous". Il faudrait épauler les efforts destinés à renforcer les compétences en matière de gestion au niveau des districts dans l'optique d'un

développement constant et d'une exploitation efficace du système de santé de base. Il faudrait élaborer des programmes de formation intensifs, de brève durée et à vocation pratique mettant l'accent sur les techniques de communication, l'organisation communautaire et le changement des comportements afin de préparer le personnel local participant au développement social dans tous les secteurs à s'acquitter du rôle qui lui est dévolu. En coopération avec le secteur de l'enseignement, il faudrait mettre au point des programmes d'éducation sanitaire spéciaux mettant l'accent sur le rôle des femmes dans les soins de santé.

d) Renforcement des capacités

6.9 Les gouvernements devraient envisager d'adopter des stratégies d'appui et de facilitation pour encourager les collectivités à subvenir à leurs propres besoins tout en contribuant directement à la prestation des services sanitaires. Ils devraient s'efforcer, notamment, de préparer le personnel sanitaire et parasanitaire des collectivités à participer à l'éducation en matière de santé au niveau des communautés en mettant l'accent sur le travail d'équipe, la mobilisation sociale et l'appui des autres agents du développement. Les programmes nationaux devraient porter sur les systèmes sanitaires de district dans les zones urbaines, périurbaines et rurales; l'exécution de programmes sanitaires au niveau des districts; et la mise en place de services d'orientation vers des établissements spécialisés et l'appui à ces services.

6B. Lutte contre les maladies transmissibles

Principes d'action

6.10 Des progrès dans la mise au point de vaccins et de substances chimiothérapeutiques ont permis d'enrayer nombre de maladies transmissibles. Beaucoup d'autres cependant, et non des moindres, persistent et il est indispensable de prendre des mesures au niveau de l'environnement, s'agissant notamment de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Il s'agit notamment des maladies suivantes : choléra, maladies diarrhéiques, leishmaniose, paludisme et schistosomiase. Qu'elles soient prises dans le cadre des soins de santé primaires ou en dehors du secteur de la santé, ces mesures constituent, avec l'éducation sanitaire, un élément essentiel des stratégies épidémiologiques globales, si elles n'en sont pas la seule composante.

6.11 Le nombre de personnes séropositives étant appelé à atteindre 30 à 40 millions d'ici à l'an 2000, la pandémie du SIDA devra avoir un impact socio-économique considérable pour tous les pays et touchera de plus en plus les femmes et les enfants. Les coûts sanitaires directs seront certes considérables, mais ils paraîtront minimes au regard des coûts indirects - essentiellement les coûts associés à la perte de revenus et à la baisse de productivité de la main-d'oeuvre. La pandémie freinera la croissance des secteurs des services et de

l'industrie et accroîtra substantiellement le coût du renforcement des capacités et du recyclage. Étant à forte intensité de main-d'œuvre, le secteur agricole est particulièrement touché.

Objectifs

6.12 Divers objectifs ont été formulés dans le cadre de vastes consultations dans différentes instances internationales, avec la participation de pratiquement tous les gouvernements, des organismes compétents des Nations Unies (notamment l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, l'Unesco, le PNUD et la Banque mondiale) et nombre d'organisations non gouvernementales. Il est recommandé à tous les pays concernés de se donner les buts énoncés ci-après - sans que cette liste soit limitative - en les adaptant à leurs situations respectives (échelonnement, normes, priorités et ressources disponibles), en respectant les impératifs culturels, religieux et sociaux et en tenant compte des exigences de la liberté et de la dignité, des valeurs individuelles et des aspects ethniques. Les pays devraient ajouter d'autres buts, se rapportant plus particulièrement à leur situation propre, à leurs plans d'action nationaux (Plan d'action pour l'application de la Déclaration mondiale en faveur de la survie, de la protection et du développement de l'enfant dans les années 90 1/). Dans l'exécution de ces plans d'action nationaux, les activités de coordination et de surveillance devraient être confiées au secteur de la santé publique. Parmi les principaux objectifs, on peut citer :

- a) Éliminer la dracunculose (maladie causée par le ver de Guinée) d'ici à l'an 2000;
- b) Éliminer la polio d'ici à l'an 2000;
- c) Juguler l'onchocercose (cécité des rivières) et la lèpre d'ici à l'an 2000;
- d) Réduire de 95 % la mortalité due à la rougeole et réduire de 90 % l'incidence de la rougeole par rapport à des populations non immunisées d'ici à 1995;
- e) Poursuivre l'éducation sanitaire et continuer à oeuvrer pour assurer à tous l'accès à l'eau potable et à des moyens hygiéniques de traitement des excréments, ce qui réduirait considérablement l'incidence des maladies transmissibles par l'eau, comme le choléra et la schistosomiase, et réduirait :
 - i) De 50 à 70 %, d'ici à l'an 2000, le nombre de décès dus à la diarrhée infantile dans les pays en développement;
 - ii) D'au moins 25 à 50 %, d'ici à l'an 2000, l'incidence de la diarrhée infantile dans les pays en développement;
- f) Lancer, d'ici à l'an 2000, des programmes d'ensemble visant à réduire d'au

moins un tiers la mortalité due aux affections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de 5 ans, particulièrement dans les pays à mortalité infantile élevée;

g) D'ici à l'an 2000, permettre à 95 % de la population enfantine mondiale de recevoir, dans la communauté même ou dans un centre un peu plus grand, des soins pour des affections respiratoires aiguës;

h) D'ici à l'an 2000, mettre en place dans tous les pays fortement impaludés des programmes antipaludiques et empêcher une nouvelle impaludation des zones décontaminées;

i) D'ici à l'an 2000, lancer des programmes d'intervention sanitaire dans les pays où les principales infections parasitaires de l'homme sont endémiques et réduire la prévalence de la schistosomiase et des autres infestations par des trématodes de 40 % et 25 % respectivement par rapport à 1984 et réduire sensiblement l'incidence, la prévalence et la gravité des filarioses;

j) Mobiliser les pays et la communauté internationale contre le SIDA et unifier leurs efforts afin de prévenir l'infection par le VIH et d'en réduire les conséquences personnelles et sociales;

k) Enrayer la résurgence de la tuberculose, en s'attachant en particulier aux formes résistant aux antibiotiques multiples;

l) Accélérer la recherche sur des vaccins améliorés et utiliser aussi largement que possible des vaccins pour prévenir des maladies.

Activités

6.13 Chaque gouvernement devrait, compte tenu de ses plans en matière de santé publique, de ses priorités et de ses objectifs, envisager d'élaborer, avec l'aide et le soutien nécessaires de la communauté internationale, un plan d'action national pour la santé où figureraient au moins les éléments ci-après :

a) Santé publique :

i) Élaborer des programmes visant à définir les facteurs environnementaux susceptibles de déclencher des maladies transmissibles;

ii) Mettre en place des systèmes de surveillance des données épidémiologiques permettant de prévoir l'apparition, la propagation ou l'aggravation de maladies transmissibles;

iii) Lancer des programmes d'intervention, y compris des mesures conformes aux principes énoncés dans la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA;

iv) Mettre au point des vaccins pour la prévention de maladies transmissibles;

b) Information et éducation sanitaire :

Diffuser des informations sur les dangers des maladies transmissibles endémiques et sur les méthodes écologiques de lutte contre les maladies transmissibles en vue de permettre aux collectivités de jouer un rôle dans cette action;

c) Coopération et coordination intersectorielles :

i) Détacher des spécialistes de la santé expérimentés auprès des secteurs pertinents, tels que la planification, le logement et l'agriculture;

ii) Formuler des directives en vue d'une bonne coordination dans les domaines de la formation professionnelle, de l'évaluation des risques et de la mise au point de techniques d'intervention;

d) Lutte contre les facteurs écologiques qui interviennent dans la propagation de maladies transmissibles : Prendre des mesures pour prévenir et combattre les maladies transmissibles : surveillance de l'approvisionnement en eau et des conditions d'hygiène, lutte contre la pollution de l'eau, contrôle de la qualité des aliments, lutte antivectorielle intégrée, ramassage et évacuation des ordures et pratiques d'irrigation écologiquement rationnelles;

e) Soins de santé primaires :

i) Renforcer les programmes de prévention en s'attachant en particulier au régime alimentaire, qui doit être adéquat et équilibré;

ii) Renforcer les programmes de dépistage et améliorer les moyens de prévention et de traitement rapide; iii) Protéger contre le VIH les femmes et les enfants qu'elles concevraient;

f) Recherche et méthodologie :

i) Intensifier et élargir la recherche pluridisciplinaire, notamment sur les moyens d'atténuer les effets des maladies tropicales et de les combattre par une action sur le milieu;

ii) Mener des études sur les moyens d'intervention afin d'asseoir l'action préventive sur une base épidémiologique solide et d'évaluer l'efficacité d'autres options;

iii) Entreprendre des études parmi la population et les agents sanitaires pour

déterminer l'influence de facteurs culturels, comportementaux et sociaux sur l'action préventive;

g) Mise au point et diffusion de technologies :

i) Mettre au point de nouvelles techniques efficaces de lutte contre les maladies transmissibles;

ii) Promouvoir des études sur la meilleure façon de diffuser les résultats des recherches;

iii) Veiller à la fourniture d'une assistance technique notamment par la mise en commun des connaissances et des données d'expérience.

Moyens d'exécution

a) Financement et évaluation des coûts

6.14 Le secrétariat de la Conférence a estimé que le montant total des dépenses afférentes à la mise en œuvre des activités relevant du présent domaine pour la période 1993-2000 se chiffrait en moyenne à environ 4 milliards de dollars par an, y compris un montant d'environ 900 millions de dollars qui serait financé par la communauté internationale sous forme de dons ou à des conditions concessionnelles. Il ne s'agit que d'estimations approximatives données à titre indicatif, qui n'ont pas été examinées par les gouvernements. Les dépenses effectives et les conditions financières, y compris les conditions non concessionnelles, dépendront notamment des stratégies et programmes spécifiques que les gouvernements décideront de mettre en œuvre.

b) Moyens scientifiques et techniques

6.15 Dans le cadre de l'action menée pour prévenir et combattre les maladies transmissibles, il faudrait explorer des bases épidémiologiques, sociales et économiques permettant de mettre au point des stratégies nationales plus efficaces de lutte intégrée contre ces maladies. L'action sur l'environnement devrait être économique et adaptée au niveau de développement local.

c) Mise en valeur des ressources humaines

6.16 Les établissements nationaux et régionaux de formation devraient encourager une vaste action intersectorielle dans la prévention des maladies transmissibles et en particulier la formation (épidémiologie, intervention au niveau de la communauté, immunologie, biologie moléculaire et utilisation de nouveaux vaccins). Il faudrait mettre au point des matériaux pédagogiques à l'intention des agents des collectivités ainsi que des mères en vue de la prévention et du traitement des maladies diarrhéiques au foyer.

d) Renforcement des capacités

6.17 Le secteur de la santé devrait acquérir des données suffisantes sur la prévalence des maladies transmissibles et se doter des moyens institutionnels d'y faire face et de collaborer avec d'autres secteurs pour prévenir et atténuer les maladies transmissibles et en réduire le risque par la protection de l'environnement. Il faudrait rallier à cette cause les dirigeants et les décideurs, se ménager l'appui de la société, et notamment des spécialistes, et organiser les collectivités dans le sens d'une plus grande autosuffisance.

6C. Protection des groupes vulnérables

Principes d'action

6.18 Le développement durable exige certes la satisfaction des besoins essentiels en matière de santé, mais aussi la protection et l'éducation des groupes vulnérables, en particulier les nourrissons, les jeunes, les femmes, les peuples autochtones et les plus démunis. Il faudrait aussi accorder une attention particulière aux besoins en matière de santé des personnes âgées et des personnes déplacées.

6.19 Nourrissons et enfants. Les enfants de moins de 15 ans constituent près du tiers de la population mondiale. Au moins 15 millions d'entre eux meurent chaque année de maladies dont les causes pourraient être prévenues - traumatisme néo-natal, asphyxie néo-natale, affections respiratoires aiguës, malnutrition, maladies transmissibles et diarrhée, par exemple. La malnutrition et des facteurs ambiants néfastes attaquent plus gravement la santé des enfants que celle d'autres groupes de population, et nombre d'enfants risquent d'être exploités comme main-d'œuvre bon marché ou comme prostitués.

6.20 Les jeunes. Comme tous les pays en ont fait historiquement l'expérience, les jeunes pâtiennent tout particulièrement des problèmes associés au développement économique, qui souvent affaiblit les formes traditionnelles de soutien social essentielles à leur développement et à leur santé. L'urbanisation et l'évolution des mœurs ont augmenté la toxicomanie, les grossesses non désirées et les maladies sexuellement transmissibles, notamment le SIDA. A l'heure actuelle, plus de la moitié de la population mondiale est constituée de jeunes de moins de 25 ans, dont quatre sur cinq vivent dans les pays en développement, et c'est pourquoi il importe de veiller à ce que l'expérience de l'histoire ne se répète pas.

6.21 Les femmes. Dans les pays en développement, l'état de santé des femmes reste relativement médiocre et la pauvreté qui a sévi dans les années 80 n'a fait qu'aggraver la malnutrition et l'incidence des maladies chez ce groupe de population. Dans ces pays, la plupart des femmes n'ont pas encore un accès

suffisant aux moyens d'éducation de base ni aux moyens de protéger leur santé, de maîtriser de manière responsable leur vie en tant que procréatrices et d'améliorer leur condition socio-économique. Il faudrait accorder une attention particulière à la prestation de soins prénatals dans l'intérêt de la santé des nourrissons.

6.22 Peuples autochtones et leurs communautés. Les peuples autochtones et leurs communautés représentent un pourcentage important de la population mondiale. Il existe entre eux beaucoup de similarités dans leur expérience en ce sens que la base de leur relation avec leurs terres traditionnelles a été fondamentalement modifiée. Ils ont tendance à être de manière disproportionnée victimes du chômage, de la pénurie de logements, de la pauvreté et de la mauvaise santé. Dans beaucoup de pays, la population autochtone augmente plus rapidement que le reste de la population. Il importe donc de prévoir des initiatives sur le plan de la santé en faveur des peuples autochtones.

Objectifs

6.23 S'agissant de la protection des groupes vulnérables, les objectifs généraux consistent à veiller à ce que chaque individu ait la possibilité de développer pleinement son potentiel (ce qui englobe un développement physique, mental et spirituel sain); de faire en sorte que les jeunes se développent sainement et continuent de vivre en bonne santé; de permettre aux femmes de jouer le rôle essentiel qui leur est dévolu dans la société; et de venir en aide aux peuples autochtones grâce à des moyens éducatifs, économiques et techniques.

6.24 Les grands objectifs de la survie, du développement et de la protection de l'enfant qui ont été adoptés lors du Sommet mondial pour les enfants sont également valables pour le programme Action 21. Les objectifs complémentaires et sectoriels concernent la santé et l'éducation des femmes, la nutrition, la santé des enfants, l'eau et l'assainissement, l'éducation de base et les enfants vivant dans des conditions difficiles.

6.25 Les gouvernements devraient s'attacher activement à mettre en oeuvre d'urgence, en tenant compte de la situation et des systèmes juridiques existant dans chaque pays, des mesures visant à garantir aux femmes et aux hommes le même droit de décider librement et de façon responsable du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances, d'avoir accès à l'information et à l'éducation et, le cas échéant, aux moyens leur permettant d'exercer ce droit dans des conditions qui s'accordent avec leur liberté, leur dignité et leurs valeurs personnelles, et en tenant compte des facteurs éthiques et culturels.

6.26 Les gouvernements devraient préparer activement l'adoption de programmes visant à mettre en place des services de soins préventifs et curatifs - ou à renforcer les services existants - dans lesquels les femmes puissent bénéficier de soins génésiques axés sur les femmes, gérés par les femmes et

offrant toutes les garanties de sécurité et d'efficacité ainsi que, le cas échéant, des services accessibles et abordables de planification responsable de la taille de la famille qui s'accordent avec la liberté, la dignité et les valeurs personnelles, et en tenant compte des facteurs éthiques et culturels. Ces programmes devraient être centrés sur la prestation de toute la gamme des soins de santé, y compris les soins prénatals, l'éducation et l'information sur les questions de santé et de procréation responsable, et ils devraient donner à toutes les femmes la possibilité de nourrir leurs enfants exclusivement au sein, au moins pendant les quatre premiers mois suivant l'accouchement. Ces programmes devraient appuyer pleinement le rôle des femmes dans la production et la reproduction ainsi que leur bien-être, compte tenu en particulier de la nécessité de fournir à tous les enfants, sur un pied d'égalité, des soins de santé améliorés, et de réduire les risques de mortalité et de morbidité maternelles et infantiles.

Activités

6.27 En coopération avec les organisations locales et non gouvernementales, les gouvernements devraient lancer des programmes dans les domaines suivants ou renforcer ceux qui existent :

a) Nourrissons et enfants :

i) Renforcer, dans le cadre de la prestation des soins de santé primaires, les services pédiatriques de base, notamment les soins prénatals, l'allaitement maternel et les programmes de vaccination et de nutrition;

ii) Généraliser l'éducation des adultes dans les domaines de la réhydratation par voie orale en cas de diarrhée, du traitement des affections respiratoires et de la prévention des maladies transmissibles;

iii) Encourager l'adoption, la modification et l'application de mesures législatives pour protéger les enfants contre l'exploitation sexuelle et sur les lieux de travail;

iv) Protéger les enfants contre les effets des substances toxiques présentes dans l'environnement ou auxquelles ils sont exposés à leur lieu de travail;

b) Jeunes :

Renforcer les services de santé, d'éducation et de protection sociale destinés aux jeunes de manière à améliorer l'information, l'éducation, les conseils et le traitement concernant certains problèmes de santé, dont la toxicomanie;

c) Femmes :

i) Faire participer les groupes féminins à la prise de décisions aux niveaux national et communautaire s'agissant de déterminer les risques pour la santé et

d'incorporer les questions de santé aux programmes d'action nationaux concernant les femmes et le développement;

ii) Prendre des mesures d'incitation concrètes pour encourager la participation et l'assiduité des femmes de tous les âges aux cours scolaires et d'éducation des adultes, notamment dans le domaine de l'éducation sanitaire et de la formation aux soins de santé primaires, aux soins dispensés à domicile et à la protection maternelle;

iii) Réaliser des enquêtes et des études de caractère général sur les connaissances, les attitudes et les pratiques en matière de santé et de nutrition des femmes, pendant toute leur vie, notamment en ce qui concerne leurs relations avec l'environnement et les ressources disponibles;

d) Peuples autochtones et leurs communautés :

i) Renforcer les services de santé préventifs et thérapeutiques en fournissant des ressources et en encourageant l'autogestion;

ii) Intégrer les connaissances et l'expérience traditionnelles dans les systèmes de santé.

Moyens d'exécution

a) Financement et évaluation des coûts

6.28 Le secrétariat de la Conférence a estimé que le montant total des dépenses afférentes à la mise en œuvre des activités relevant du présent domaine pour la période 1993-2000 se chiffrait en moyenne à environ 3,7 milliards de dollars par an, y compris un montant d'environ 400 millions de dollars qui serait financé par la communauté internationale sous forme de dons ou à des conditions concessionnelles. Il ne s'agit que d'estimations approximatives données à titre indicatif, qui n'ont pas été examinées par les gouvernements. Les dépenses effectives et les conditions financières, y compris les conditions non concessionnelles, dépendront notamment des stratégies et programmes spécifiques que les gouvernements décideront de mettre en œuvre.

b) Moyens scientifiques et techniques

6.29 Il faudrait renforcer les établissements d'éducation, de santé et de recherche afin d'aider à améliorer la santé des groupes vulnérables, élargir le champ de la recherche sociale sur les problèmes particuliers à ces groupes et rechercher des méthodes permettant de mettre en œuvre des solutions pragmatiques et souples mettant l'accent sur la prévention. Les gouvernements, institutions et organisations non gouvernementales de jeunes, de femmes et de peuples autochtones œuvrant dans le secteur de la santé devraient bénéficier

d'un appui technique.

c) Mise en valeur des ressources humaines

6.30 Dans le cadre de la mise en valeur des ressources humaines au service de la santé des enfants, des jeunes et des femmes, on devrait accroître les moyens des établissements d'enseignement, favoriser l'adoption de méthodes interactives d'éducation sanitaire et utiliser davantage les médias pour diffuser une information aux groupes cibles.

Pour cela, il faudrait former davantage d'agents sanitaires des collectivités, d'infirmières, de sages-femmes, de médecins, de sociologues et d'enseignants, éduquer les mères, les familles et les communautés et renforcer les ministères de l'éducation, de la santé et de la population, notamment.

d) Renforcement des capacités

6.31 Les gouvernements devraient promouvoir, selon les besoins : i) l'organisation, au niveau des pays, entre les pays et à l'échelon des régions, de colloques et autres réunions afin que les organismes et les groupes qui s'occupent de la santé des enfants, des jeunes, des femmes et des peuples autochtones puissent échanger des renseignements et ii) les organisations féminines, les groupes de jeunes et les organisations de peuples autochtones aux fins de la promotion de la santé et pour les consulter sur la création, la modification et l'application de cadres juridiques propres à assurer un environnement sain aux enfants, aux jeunes, aux femmes et aux peuples autochtones.

6D. Santé des populations urbaines

Principes d'action

6.32 Les conditions de vie précaires dans les zones urbaines et périurbaines sont fatales à la vie, à la santé et aux valeurs sociales et morales de centaines de millions de personnes. Distancée par la croissance urbaine, la société est devenue incapable de satisfaire aux besoins de l'homme, laissant des centaines de millions d'individus en manque de revenu, de nourriture, de logement et de services. L'étalement des villes, qui expose les populations à de graves dangers liés à l'environnement, dépasse les capacités des collectivités locales de pourvoir aux besoins des populations en matière d'assainissement. L'urbanisation n'est que trop souvent associée à des effets destructeurs sur le cadre de vie et les ressources nécessaires au développement durable. La pollution de l'environnement dans les zones urbaines est liée à une morbidité et à une mortalité excessives. Enfin, le surpeuplement et un logement insuffisant contribuent aux maladies respiratoires, à la tuberculose, à la méningite et à d'autres affections. Bien des facteurs influant sur la santé des populations urbaines ne relèvent pas du secteur de la santé. L'amélioration de la santé de

ces populations requerra donc une intervention coordonnée de l'administration à tous les niveaux, des services de santé, des milieux d'affaires, des groupes religieux, des institutions sociales, des établissements d'enseignement et du public en général.

Objectifs

6.33 Il s'agit d'améliorer la santé et le bien-être de tous les citoyens afin qu'ils puissent contribuer au développement économique et social. L'objectif global est d'améliorer de 10 à 40 % les indicateurs de santé d'ici à l'an 2000. Ce même taux d'amélioration devrait être atteint pour les indicateurs de l'environnement, du logement et des services de santé, en fixant des objectifs quantitatifs dans les domaines ci-après : mortalité infantile, mortalité maternelle, pourcentage de nouveau-nés atteints d'insuffisance pondérale à la naissance et indicateurs spécifiques (comme la tuberculose en tant qu'indicateur de logements surpeuplés; les maladies diarrhéiques en tant qu'indicateurs du manque d'eau et d'hygiène; le nombre d'accidents du travail et de la circulation, qui semble indiquer la possibilité de prévenir un certain nombre de blessures, et les problèmes sociaux comme la toxicomanie, la violence et la criminalité, révélatrices de perturbations sociales).

Activités

6.34 Avec l'appui approprié des gouvernements et des organisations internationales, les collectivités locales devraient être encouragées à prendre des mesures efficaces pour entreprendre ou renforcer les activités ci-après :

a) Élaborer et mettre en œuvre des plans de santé au niveau des communes et des autres collectivités locales :

i) Mettre en place ou renforcer des comités intersectoriels, aux niveaux aussi bien politique que technique, et collaborer activement à l'établissement de liens entre institutions scientifiques, culturelles, religieuses, médicales, sociales ou autres en milieu urbain, y compris les milieux d'affaires, au moyen de réseaux;

ii) Adopter ou renforcer, au niveau des communes, et des autres collectivités locales, des "stratégies d'appui" qui mettent l'accent sur la participation plutôt que sur l'assistance et créent un environnement favorable à la santé;

iii) Veiller à dispenser un enseignement dans le domaine de la santé publique dans les écoles, sur les lieux de travail, par les organes d'information ou par d'autres moyens, ou à renforcer cet enseignement;

iv) Encourager les collectivités à sensibiliser la population aux soins de santé primaires et à offrir une formation individuelle dans ce domaine;

- v) Promouvoir, au niveau des collectivités, les activités de réadaptation des handicapés et des personnes âgées vivant dans les zones urbaines et périurbaines, et renforcer celles qui existent déjà;
- b) Suivre au besoin l'état de santé ainsi que les conditions sociales et écologiques dans les villes, et établir une documentation sur les différences intra-urbaines;
- c) Renforcer les services d'hygiène du milieu;
- i) Adopter des méthodes d'évaluation de l'impact sur la santé et l'environnement;
- ii) Dispenser au personnel en place et aux nouvelles recrues une formation de base et une formation en cours d'emploi;
- d) Mettre en place et entretenir des réseaux urbains de collaboration et d'échange de formules de réussite.

Moyens d'exécution

- a) Financement et évaluation des coûts

6.35 Le secrétariat de la Conférence a estimé que le montant total des dépenses afférentes à la mise en œuvre des activités relevant du présent domaine pour la période 1993-2000 se chiffrerait en moyenne à environ 222 millions de dollars par an, y compris un montant d'environ 22 millions de dollars qui serait financé par la communauté internationale sous forme de dons ou à des conditions concessionnelles. Il ne s'agit que d'estimations approximatives données à titre indicatif, qui n'ont pas été examinées par les gouvernements. Les dépenses effectives et les conditions financières, y compris les conditions non concessionnelles, dépendront notamment des stratégies et programmes spécifiques que les gouvernements décideront de mettre en œuvre.

- b) Moyens scientifiques et techniques

6.36 Il faudrait affiner les modèles de prise de décisions et en généraliser l'exploitation afin d'évaluer les coûts des différentes techniques et stratégies ainsi que leurs impacts sur la santé et l'environnement. Pour améliorer l'urbanisation et la gestion des villes, il faut obtenir de meilleures statistiques nationales et municipales fondées sur des indicateurs concrets et normalisés. On s'attachera, en priorité, à élaborer des méthodes de mesure des variations de l'état de santé des populations et de l'environnement d'une ville à l'autre et d'un district à l'autre, ainsi que des techniques d'application de ces renseignements à la planification et à la gestion.

- c) Mise en valeur des ressources humaines

6.37 Les programmes doivent prévoir l'orientation et la formation de base du personnel municipal nécessaire aux programmes d'assainissement des villes. Il faudra aussi que les agents des services d'hygiène reçoivent une formation de base et une formation en cours d'emploi.

d) Renforcement des capacités

6.38 Ce programme vise à améliorer les moyens de planification et de gestion des communes et des autres collectivités locales et de leurs partenaires au sein du gouvernement central, du secteur privé et des universités. Il faudrait s'efforcer d'obtenir des renseignements suffisants, d'améliorer les mécanismes de coordination entre tous les secteurs clefs et de mieux utiliser les instruments et les ressources disponibles pour la mise en œuvre.

6E. Réduction des risques pour la santé dus à la pollution et aux menaces écologiques

Principes d'action

6.39 Dans de nombreux endroits, le milieu naturel (l'air, l'eau et le sol) ainsi que les lieux de travail, voire les habitations individuelles, sont si fortement pollués que la santé de centaines de millions de personnes en pâtit. Cette situation tient à l'évolution passée et présente des modes de consommation et de production et des modes de vie, de la production et de l'exploitation de l'énergie dans l'industrie et les transports notamment, sans pratiquement tenir compte de la protection de l'environnement. Certes, des améliorations sensibles ont été enregistrées dans certains pays, mais l'environnement continue de se dégrader. Le manque de ressources entrave considérablement la capacité des pays de s'attaquer aux problèmes en matière de pollution et de santé. Les mesures de lutte contre la pollution et de protection de la santé n'ont que rarement suivi le rythme du progrès économique. Dans les pays nouvellement industrialisés, l'hygiène du milieu est fortement menacée par les activités liées au développement. Par ailleurs, dans une analyse récente, l'OMS a clairement établi l'interdépendance entre les facteurs santé, environnement et développement, et révélé que la plupart des pays n'intégraient pas ces éléments, d'où l'absence de mécanismes efficaces de lutte contre la pollution ^{2/}. Sans préjuger des critères qui pourraient être arrêtés par la communauté internationale ou des normes qui devront être fixées au niveau national, il sera dans tous les cas indispensable de tenir compte de l'échelle des valeurs propre à chaque pays et de se demander dans quelle mesure des normes qui sont valables pour la plupart des pays avancés peuvent être appliquées par les pays en développement, où elles risquent d'entraîner des coûts sociaux excessifs et injustifiés.

Objectifs

6.40 L'objectif général est de réduire les risques au minimum et de préserver l'environnement à un niveau qui ne compromette ni ne mette en danger la santé de l'être humain et sa sécurité, tout en encourageant le développement. Les objectifs particuliers sont les suivants :

- a) D'ici à l'an 2000, incorporer des mesures de protection de l'environnement et de la santé appropriées dans les programmes nationaux de développement de tous les pays;
- b) D'ici à l'an 2000, mettre en place dans tous les pays, selon que de besoin, des infrastructures et programmes nationaux appropriés permettant de surveiller les atteintes à l'environnement et les risques et de les doter de moyens antipollution;
- c) D'ici à l'an 2000, mettre en place, si nécessaire, des programmes intégrés permettant de s'attaquer à la pollution à la source et sur les sites d'élimination en concentrant les efforts sur les mesures de réduction dans tous les pays;
- d) Recenser et rassembler au besoin les renseignements statistiques nécessaires sur les effets pathologiques pour étayer les analyses coût-avantage, en ce qui concerne notamment les études d'impact sur l'hygiène du milieu en vue d'adopter des mesures de maîtrise, de prévention et de réduction de la pollution.

Activités

6.41 Avec l'assistance et l'appui que fournirait au besoin la communauté internationale, les programmes d'action nationaux dans ce domaine, dont l'exécution serait coordonnée à l'échelon international, devraient consister à :

- a) Pollution de l'air en milieu urbain :
 - i) Mettre au point des techniques antipollution appropriées en se fondant sur les études de risque et la recherche épidémiologique en vue de lancer des procédés de production écotecnologiques et d'adopter des moyens de transport en commun qui soient appropriés et sûrs;
 - ii) Mettre en place dans toutes les grandes villes des mécanismes de lutte contre la pollution atmosphérique mettant l'accent sur les programmes d'application et utilisant des réseaux de surveillance, selon que de besoin;
- b) Pollution de l'air à l'intérieur des locaux :
 - i) Appuyer les programmes de recherche-développement portant sur l'application des méthodes de prévention et d'intervention destinées à réduire la pollution de l'air à l'intérieur des locaux, et notamment prévoir des mesures économiques d'incitation à l'installation des techniques appropriées;

ii) Organiser et mener, notamment dans les pays en développement, des campagnes d'éducation sanitaire afin de réduire l'impact sur la santé de la combustion, par les ménages, de la biomasse et du charbon;

c) Pollution des eaux :

i) Mettre au point des techniques appropriées de lutte contre la pollution des eaux sur la base de l'évaluation des risques pour la santé;

ii) Mettre en place des moyens de lutte contre la pollution des eaux dans les grandes villes;

d) Pesticides :

Mettre au point des mécanismes permettant de contrôler la distribution et l'utilisation des pesticides afin de réduire au minimum les risques pour la santé en ce qui concerne le transport, le stockage, l'application et les effets résiduels des pesticides utilisés dans l'agriculture et pour la conservation des aliments;

e) Déchets solides :

i) Mettre au point des techniques permettant d'éliminer les déchets solides compte tenu de l'évaluation des risques pour la santé;

ii) Mettre en place des capacités d'élimination dans les grandes villes;

f) Établissements humains :

Élaborer des programmes en vue d'améliorer les conditions sanitaires dans les établissements humains, notamment dans les bidonvilles et les établissements non cédés à bail, compte tenu de l'évaluation des risques pour la santé;

g) Bruit :

Mettre au point des critères régissant les niveaux maximaux autorisés de bruit qui soient sans risque pour la santé et favoriser l'intégration, dans les programmes d'hygiène du milieu, de l'évaluation du bruit et de la lutte antibruit;

h) Rayonnements ionisants et non ionisants :

Élaborer et mettre en œuvre, au niveau national, des lois, normes et modalités d'application en s'appuyant sur les directives internationales en vigueur;

i) Effets des rayonnements ultraviolets :

i) Entreprendre d'urgence des recherches sur les risques que l'accroissement des rayonnements ultraviolets, qui atteignent la surface terrestre à la suite de l'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique, peut présenter pour la

santé;

ii) Envisager, à partir des résultats de ces recherches, de prendre les mesures correctives appropriées en vue d'atténuer les risques susmentionnés;

j) Industrie et production d'énergie :

i) Établir des procédures d'étude de l'impact sur l'hygiène du milieu pour la planification et l'exploitation d'industries et installations de production énergétique nouvelles;

ii) Incorporer une analyse des risques pour la santé dans tous les programmes nationaux de lutte contre la pollution et de gestion de ce phénomène, en accordant une attention particulière aux substances toxiques comme le plomb;

iii) Mettre en place, dans toutes les grandes industries, des programmes d'hygiène du travail, afin de surveiller l'exposition des ouvriers aux risques sanitaires;

iv) Promouvoir l'introduction d'écotechnologies dans les secteurs de l'industrie et de l'énergie;

k) Surveillance et évaluation :

Mettre en place, si nécessaire, des moyens appropriés afin de surveiller la qualité de l'environnement et l'état de santé des populations;

l) Surveillance et réduction des atteintes à la santé :

i) Appuyer, au besoin, la mise au point de systèmes permettant de surveiller l'incidence et la cause de ces atteintes afin d'élaborer des stratégies d'intervention/de prévention correctement ciblées;

ii) Mettre au point, conformément aux plans nationaux, des stratégies dans tous les secteurs (industrie, circulation, etc.) en accord avec les programmes de l'OMS relatifs à la sécurité des villes et des communautés, afin de réduire la fréquence et la gravité des atteintes à la santé;

iii) Mettre l'accent sur les stratégies préventives afin de réduire le nombre des maladies professionnelles et de celles causées par la toxicité du lieu de travail et de l'environnement et d'améliorer la sécurité des travailleurs;

m) Appui à la recherche et élaboration d'une méthodologie :

i) Appuyer l'élaboration de méthodes nouvelles d'évaluation quantitative des avantages pour la santé et des coûts liés aux différentes stratégies antipollution;

ii) Mener des travaux de recherche interdisciplinaire sur les effets pathologiques conjugués de l'exposition à des risques écologiques multiples, y compris des études épidémiologiques sur les expositions prolongées à de faibles niveaux de polluants et l'utilisation de marqueurs biologiques permettant d'estimer l'exposition de l'homme, les effets néfastes et la sensibilité aux agents environnementaux.

Moyens d'exécution

a) Financement et évaluation des coûts

6.42 Le secrétariat de la Conférence a estimé que le montant total des dépenses afférentes à la mise en œuvre des activités relevant du présent domaine pour la période 1993-2000 se chiffrait en moyenne à environ 3 milliards de dollars par an, y compris un montant d'environ 115 millions de dollars qui serait financé par la communauté internationale sous forme de dons ou à des conditions concessionnelles. Il ne s'agit que d'estimations approximatives données à titre indicatif, qui n'ont pas été examinées par les gouvernements. Les dépenses effectives et les conditions financières, y compris les conditions non concessionnelles, dépendront notamment des stratégies et programmes spécifiques que les gouvernements décideront de mettre en œuvre.

b) Moyens scientifiques et techniques

6.43 Si la solution d'un certain nombre de problèmes peut se faire facilement à l'aide des techniques de prévention ou de réduction de la pollution, la mise au point de programmes et de politiques appelle, de la part des pays, une recherche dans un cadre intersectoriel, en collaboration avec le secteur privé. Les méthodes d'analyse coût-effet et d'évaluation de l'impact sur l'environnement devraient être mises au point par des programmes internationaux concertés et appliquées à l'établissement des priorités et stratégies dans le domaine de la santé et de ses relations avec le développement.

6.44 En ce qui concerne les activités énumérées aux alinéas a) à m) du paragraphe 6.41 ci-dessus, les efforts des pays en développement devraient être facilités par l'accès aux technologies, savoir-faire et informations, et leur transfert, par les détenteurs de ces connaissances et techniques, comme il est indiqué au chapitre 34.

c) Mise en valeur des ressources humaines

6.45 On devrait élaborer des stratégies nationales d'ensemble pour combler le manque de ressources humaines qualifiées, qui constitue un obstacle majeur à tout progrès dans la protection de la santé contre les risques liés à l'environnement. La formation devrait viser les responsables de l'environnement et de la santé à tous les niveaux, depuis les cadres jusqu'aux inspecteurs. On

mettra davantage l'accent sur l'inscription de la question de l'hygiène du milieu aux programmes des écoles secondaires et des universités ainsi que sur l'information du public.

d) Renforcement des capacités

6.46 Chaque pays devrait se doter des connaissances théoriques et pratiques nécessaires pour prévoir et reconnaître les risques pathologiques liés à l'environnement ainsi que des moyens de réduire ces risques. Il est indispensable, notamment, que les pays aient les connaissances nécessaires concernant les problèmes liés à l'hygiène du milieu et que les dirigeants, particuliers et spécialistes soient conscients de ces problèmes; qu'ils disposent des mécanismes opérationnels de coopération intersectorielle et intergouvernementale en matière de planification et de gestion du développement et de lutte contre la pollution; qu'ils prennent les mesures nécessaires pour faire participer le secteur privé et les collectivités à la solution des problèmes sociaux; et qu'ils délèguent des pouvoirs aux collectivités intermédiaires et locales et leur distribuent des ressources afin de leur donner les moyens de faire face aux besoins liés à l'hygiène du milieu.

Notes

1/ A/45/625, annexe.

2/ Rapport de la Commission Santé et Environnement de l'OMS (Genève, à paraître).