



**MINISTRES DE LA SANTE ET DE L'ENVIRONNEMENT DES  
AMERIQUES (MSEA)  
Les 4 et 5 mars 2002, Ottawa, Canada**

*Document de travail de la session I*

**JETER DES PONTS ENTRE LES SECTEURS DE LA SANTÉ ET DE  
L'ENVIRONNEMENT ET FIXER LES ORIENTATIONS FUTURES**

**Préparé par l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et le Programme des Nations Unies pour  
l'environnement (PNUE) avec Santé Canada et Environnement Canada**

Por la versión española vea / Para a versão portuguesa veja / Pour la version anglaise, voyez :  
[http://www.ec.gc.ca/international/regorgs/hema\\_e.htm](http://www.ec.gc.ca/international/regorgs/hema_e.htm)

## 1.0 INTRODUCTION

La santé humaine, l'environnement et le développement sont indéniablement interdépendants. Un environnement sain est une condition nécessaire à la bonne santé humaine et à la réussite du développement humain. En effet, le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC) a récemment affirmé que « la santé de la population ne saurait être assurée en l'absence d'un développement écologiquement durable ».

Dans de nombreux pays des Amériques, tout comme dans d'autres régions de la planète, les ministères de l'Environnement tirent leur origine des ministères de la Santé. Avec l'expansion des responsabilités touchant la gestion de l'environnement et des ressources naturelles, les institutions environnementales ont suivi un cheminement indépendant qui a entraîné un affaiblissement des liens entre les institutions sanitaires et les institutions environnementales aux niveaux local, national et international.

Comme nous savons maintenant que les problèmes sanitaires procèdent directement et indirectement de causes environnementales, et compte tenu de la nécessité d'asseoir les politiques et les activités environnementales sur un fondement sanitaire plus solide, une nouvelle relation doit se faire jour entre le secteur de la santé et celui de l'environnement.

Ce texte se veut un examen historique des moments où il s'est tissé des liens entre la santé et l'environnement dans les Amériques. Il propose aussi une voie d'avenir

### CALENDRIER DES EVENEMENTS CLES

- ▷ Conférence des Nations Unies sur le développement humain (Stockholm, 1972)
- ▷ Premier Forum des ministres de l'Environnement de l'Amérique latine et des Caraïbes (1982)
- ▷ Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (Rio de Janeiro, 1992)
- ▷ Conférence centraméricaine sur l'écologie et la santé (ECOSAL I, Salvador, 1992)
- ▷ ECOSAL II (Honduras, 1993)
- ▷ ECOSAL III (Nicaragua, 1994)
- ▷ Conférence des Nations Unies sur les petits États insulaires en développement (Barbade, 1994)
- ▷ Premier Sommet des Amériques (Miami, 1994)
- ▷ Conférence panaméricaine sur la santé et l'environnement dans le cadre du développement humain durable (Washington, 1995)
- ▷ Sommet sur le développement durable (Santa Cruz, 1996)
- ▷ XII<sup>e</sup> RESSCA – réunions sur la santé en Amérique centrale (1996)
- ▷ Deuxième Sommet des Amériques (Santiago, 1998)
- ▷ Réunion des ministres de l'Environnement des Amériques

dans un esprit de collaboration. Dans cette nouvelle relation, nous devons non seulement considérer les

(Montréal, 2001)  
D Troisième Sommet des Amériques (Québec, 2001)  
D Réunion des ministres de la Santé et de l'Environnement des Amériques (Ottawa, 2002)

menaces environnementales pour la santé humaine dans nos propres sphères d'influence au sein des ministères de la Santé ou de l'Environnement, mais aussi prendre en compte les causes premières des problèmes de salubrité de l'environnement avec les autres ministères, institutions et partenaires.

## 2.0 JETER DES PONTS

### 2.1 La Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement

En 1992, les dirigeants mondiaux se sont réunis à Rio à la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (CNUED). Ils se sont entendus sur *Action 21*, un plan d'action mondial axé sur le développement durable. Cette conférence a suscité des discussions sur le concept de durabilité et sur ses défis. Elle a affirmé la nécessité du développement durable et, plus précisément, du développement humain durable. Elle a montré que les aspirations du domaine de la santé et celles du domaine du développement ne sont pas conflictuelles. Au contraire, la santé humaine est un élément de base du développement socioéconomique. La contribution clé de la CNUED a été de faire du développement durable un enjeu planétaire en ralliant plus de 150 pays au concept et à un plan d'action. Bien que presque tous les chapitres d'*Action 21* traitent de la question de la santé et du bien-être humain, le chapitre 6, « Protection et promotion de la santé », est le cœur du document : il réaffirme l'importance d'améliorer et de maintenir la qualité de la santé humaine.

#### *Quelques faits sur les liens entre la santé et l'environnement dans les Amériques*

- La consommation d'eau contaminée par les fèces continue d'être une des plus grandes causes de mortalité.
- Chaque année, plus de 250 000 enfants de moins de cinq ans meurent de causes évitables dues en grande partie aux conditions environnementales.
- Chaque année, on dénombre près d'un million de nouvelles causes de paludisme.
- L'épidémie de choléra qui a commencé en 1991a causé, jusqu'à présent, 1,3 million de victimes dont plus de 11 000 en sont mortes. Une étude menée pour l'OPS<sup>1</sup> a calculé que le Pérou a souffert une perte économique de 490 millions de dollars américains en 1991 en raison de l'épidémie de choléra.
- Maintenant endémique sur le continent, le choléra constitue une menace potentielle pour l'industrie touristique des Caraïbes d'une valeur de 12 milliards de dollars américains, qui pourrait être affectée par la crainte de choléra associée à la prolifération d'algues.
- 11 % du fardeau de la santé, exprimé en DALY (Disability Adjusted Life Years - années de vie corrigées du facteur invalidité) en Amérique latine et dans les Caraïbes est directement associé à des facteurs environnementaux, tels que de maigres réserves d'eau, de pauvres installations sanitaires, la pollution de l'air urbain, des déchets agroindustriels et la pollution de l'air intérieur. À moins que des actions ne soient menées pour contrer ce phénomène, le fardeau de la santé causé par la pollution de l'air en Amérique latine et dans les Caraïbes causera 140 000 morts prématurées et 4 millions de DALY dans les 20 prochaines années<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Margarita Petrer et Maibi Montoya, *Impacto economico de la epidemia del colera*, Pérou, 1991, Serie Informes Tecnicos N° 22-A, Health and Human Development Division, PAHO, Washington, DC, 1993.

<sup>2</sup> K. Lvovsky, *Health and Environment, document de stratégie en matière environnementale n° 1*, Environment Department, Banque mondiale, Washington, DC, 2001.

## 2.2 La Charte panaméricaine sur la santé et l'environnement dans le cadre du développement humain durable

En octobre 1995, l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), l'Organisation des États américains (OEA), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le

- L'estimation actuelle compte entre 250 000 et 300 000 personnes en Amérique latine et dans les Caraïbes qui survivent grâce à ce qu'elles peuvent trouver dans les déchets et qui vivent fréquemment dans des dépotoirs.
- L'OPS estime que l'ouragan Mitch en Amérique centrale a causé plus de 6,5 milliards de dollars US de dégâts. 9 000 personnes sont mortes, 74 000 habitations ont été détruites et plus de 2 000 systèmes d'aqueduc et d'égout ont été touchés. C'est une combinaison des effets de la tempête et de causes environnementales qui explique l'immense impact de l'ouragan Mitch.

Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), la Banque interaméricaine de développement (BID) et la Banque mondiale (BM) ont convoqué la Conférence panaméricaine sur la santé et l'environnement dans le cadre du développement humain durable. Réunissant des ministres de la Santé, de l'Environnement, du Développement et des Finances ou de l'Économie, ainsi que des représentants des gouvernements, du monde universitaire, des syndicats, d'organismes non gouvernementaux (ONG) et d'organisations communautaires, cette conférence était, après la CNUED, la première rencontre régionale multisectorielle. L'objectif de la Conférence était de contribuer à une meilleure compréhension des relations réciproques entre la santé et l'environnement dans les Amériques. Pendant la phase préparatoire à la Conférence, les pays des Amériques ont organisé des processus nationaux pour discuter des aspects conceptuels et pratiques de l'incorporation de considérations et d'objectifs sanitaires et environnementaux dans les plans et les programmes de développement nationaux. Ces processus ont mené à l'établissement de documents d'information nationaux pour appuyer à la fois les discussions à la Conférence et le Plan d'action régional. Les plans préparés par les différents pays ont été de première importance pour le Plan d'action régional. Dès le premier jour de la Conférence, 11 pays des Amériques avaient déjà préparé leur plan.

Les préparatifs pour la Conférence panaméricaine ont aussi tiré une part d'inspiration des résultats positifs obtenus précédemment en Amérique centrale lors de la première Conférence centraméricaine sur l'écologie et la santé (ECOSAL I), qui a été suivie d'ECOSAL II et d'ECOSAL III.

Pendant la Conférence, les participants ont élaboré trois documents qui ont été recommandés comme guide des actions futures dans et entre les pays des Amériques :

1. La **Charte panaméricaine sur la santé et l'environnement dans le cadre du développement humain durable** est une déclaration commune exprimant le désir de poursuivre le développement humain durable en plaçant les préoccupations de la santé et de l'environnement au cœur des plans de développement nationaux. La Charte, recommandée comme guide d'action dans et entre les pays des Amériques, avance un ensemble de priorités communes et de responsabilités partagées. Parmi les priorités communes à tous les pays des Amériques, se trouvent :
  - la mise à jour et le partage des stratégies nationales pour l'accomplissement des engagements pris lors de la CNUED et lors de diverses autres tribunes sur la santé et l'environnement;

- l'établissement et l'amélioration des mécanismes de surveillance et de contrôle communs à divers secteurs;
- la diversification et la diffusion des connaissances scientifiques et techniques.

2. Le **Plan d'action régional** est un guide de référence pour l'application des principes et des valeurs de la Charte panaméricaine. Les objectifs du Plan régional sont de :

- créer une perspective commune sur les interactions entre la santé, l'environnement et le développement;
- stimuler et appuyer une action vigoureuse pour la planification et la réalisation du développement durable dans tous les pays;
- faire progresser la compréhension de l'interdépendance des pays et stimuler leur coopération;
- développer des ententes et des mécanismes adéquats en vue d'institutionnaliser la collaboration, l'échange d'information et le partage des ressources.

3. *Americas in Harmony : An Opportunity for Change and a Call for Action* est une version abrégée des discussions, des conclusions et des recommandations de la Conférence. Ce rapport apporte d'importantes contributions à l'intégration de la santé et de l'environnement dans les politiques de développement nationales.

### *2.2.1 L'exécution et l'usage de la Charte panaméricaine sur la santé et l'environnement dans le cadre du développement humain durable*

Dans certains pays, les groupes de travail entre les divers secteurs sont restés formés, de façon à diffuser les conclusions et les produits de la Conférence panaméricaine. Ces derniers ont été largement distribués dans les Amériques ainsi que dans des pays d'autres régions. La Charte panaméricaine a été officiellement adoptée par les pays concernés en 1996, lors du Sommet sur le développement durable à Santa Cruz.

Immédiatement après la Conférence, les pays participants ont fait de sérieux efforts pour s'engager dans des activités liées à la santé et à l'environnement. Dans de nombreux pays, la première étape consistait à convoquer un groupe de travail multisectoriel ayant la responsabilité de chercher de l'appui politique en vue de préparer un plan d'action national pour la santé et l'environnement dans le cadre du développement humain durable. Une fois reçu l'appui au niveau ministériel, les groupes de travail ont préparé le premier jet d'un plan d'action. Ces premiers jets ont alors été soumis à un processus d'évaluation inclusif, auquel la majorité des couches de la société avaient la chance de participer.

### *2.2.2 Les activités régionales*

Depuis 1995, l'OPS promeut des activités dans des pays ayant adopté la Charte panaméricaine et le Plan d'action régional. Certains outils de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'autres bureaux régionaux de l'OMS ont aussi joué un rôle important dans la suppression de l'écart entre la santé et l'environnement dans les pays membres,

notamment *Health, Environment and Development – Approaches to drafting Country-level strategies for Human Well-Being under Agenda 21* (OMS/EHE/93.1).

Afin de répondre aux mandats de la CNUED, des réunions du Sommet des Amériques et de la Conférence panaméricaine sur la santé et l'environnement dans le cadre du développement humain durable, ainsi qu'à d'autres requêtes de la part de pays membres, l'OPS, et plus précisément sa division de la santé et de l'environnement, a fait des ajustements considérables dans son orientation stratégique et dans ses programmes.

Des évaluations ont démontré que de nombreux ministères de la Santé connaissent manifestement des limites institutionnelles et techniques quant aux capacités requises pour une gestion adéquate de divers aspects de la santé environnementale et, plus particulièrement, des aspects de l'évaluation d'impact, de l'épidémiologie et de la toxicologie environnementales, de l'évaluation du risque et de la communication.

C'est pour cette raison que l'OPS a réalisé un programme régional pour renforcer les divisions de la santé environnementale dans les ministères de la Santé. Présentement actif dans la majorité des pays de l'Amérique latine, ce programme compte, au nombre de ses stratégies, l'intérêt pour les soins environnementaux primaires ainsi que pour la santé des enfants. De plus, l'OPS et l'OMS ont redoublé leurs efforts en vue de la promotion d'approches plus intégrées des maladies infantiles en incorporant un volet sur l'eau et les installations sanitaires comme une mesure clé pour diminuer la mortalité et la morbidité infantiles.

Le PNUE s'est beaucoup consacré à la réalisation du mandat qui lui a été dévolu à la CNUED. Parmi d'autres activités importantes, le PNUE-Bureau régional de l'Amérique latine et des Caraïbes collabore avec des pays membres pour préparer et maintenir des stratégies environnementales et des plans d'action nationaux, maintenir des processus régionaux d'évaluation environnementale (GEO-Amérique latine et Caraïbes) et promouvoir des projets tels que l'évaluation environnementale, les préalertes, la gestion environnementale, la participation civique, la gestion intégrale des ressources aquatiques, le changement climatique, la qualité de l'air dans les villes ainsi que l'éducation, la formation et la mise en valeur de pratiques et de technologies de production plus saines.

### 2.2.3 Les activités sous-régionales

En 1996, les ministres de la Santé et les chefs de la sécurité sociale en Amérique centrale ont invité leurs collègues, les ministres de l'Environnement et les chefs des compagnies distributrices des eaux, à se joindre à eux à la XII<sup>e</sup> RESSCA (acronyme espagnol pour les réunions sur la santé en Amérique centrale). Les discussions et les conclusions de cette réunion ont mené à la préparation du Plan d'action de l'Amérique centrale : *Environmental Health in Central America : A Vision of the Future Within an Integrating Framework*. Ce plan est présentement appliqué dans tous les pays de l'Amérique centrale.

MERCOSUR (acronyme espagnol pour le Marché commun de l'Amérique du Sud), sous-groupes 6 et 11, SICA - le Système d'intégration de l'Amérique centrale et la CCAD, sa Commission sur l'environnement et le développement, ainsi que la Coopération caraïbe sur les initiatives de santé du CARICOM (acronyme espagnol pour la Communauté des Caraïbes), sont en train de développer d'autres activités sous-régionales liées à la santé et à l'environnement.

Les mécanismes et les organismes reliés à l'ALENA, tels que la Commission nord-américaine de coopération environnementale (CNACE), la Commission environnementale des frontières et le Border XXI Program, sont tout aussi importants.

### 2.2.4 Les activités nationales

Les activités nationales dans les Amériques varient beaucoup. Certains pays font des progrès considérables dans le domaine de la santé environnementale sous les auspices de la Charte panaméricaine et du Plan d'action régional. D'autres pays essaient toujours de vaincre les défis et difficultés et cherchent de l'appui politique. Quoi qu'il en soit, de nombreux succès ont été obtenus depuis la Conférence panaméricaine de 1995. Tous les pays de la région ont développé certaines activités visant à améliorer la relation entre l'environnement et la santé, comme le recommandaient *Action 21* et la Conférence panaméricaine sur la santé et l'environnement dans le cadre du développement humain durable.

## 2.3 Les leçons apprises

Il n'y a pas encore d'évaluation régionale détaillée de l'application et des résultats de la Charte panaméricaine ainsi que du Plan d'action régional. Il est toutefois possible, près de sept ans après la Conférence panaméricaine, de faire certaines conclusions majeures et d'en tirer des leçons.

### 2.3.1 La coopération multisectorielle

Dans la plupart des pays, un seul secteur a assumé la promotion et la direction des activités, plutôt que plusieurs secteurs travaillant conjointement. Les véritables partenariats pour des initiatives liées à l'environnement et à la santé ne constituent pas encore une approche courante dans la plupart des pays. Cela est vrai non seulement pour les gouvernements, mais aussi pour les organismes non gouvernementaux. En ce

qui a trait à l'environnement et à la santé, chaque secteur tend à n'avoir qu'une vue singulière de l'étendue de son travail, plutôt qu'à promouvoir une vision et des actions plus holistiques et intégrales à l'égard de l'environnement et de la santé humaine.

Lorsqu'un projet ou qu'une activité est mené par plus d'un acteur (qu'il s'agisse de différents secteurs, ministères, organismes ou ONG), il y a un sentiment inhérent de perte de visibilité ou de possession. Afin d'améliorer l'environnement et la santé humaine, et malgré les résultats positifs obtenus déjà dans certains pays, il y a encore un besoin de production et de diffusion de données et d'information sur les bénéfices des politiques et des actions multisectorielles.

Néanmoins, il importe de souligner que les situations d'urgence quant à la santé environnementale sont normalement gérées au moyen d'une approche multisectorielle. L'utilisation d'une approche multisectorielle dans les affaires courantes demeure toutefois un défi à surmonter.

### *2.3.2 L'engagement*

Les efforts entourant la Conférence panaméricaine ont produit un grand nombre d'excellents documents (soit des déclarations, des plans nationaux et des énoncés de politique, des normes et des règles). Ces documents sont essentiels à la promotion du développement humain durable.

Cependant, il semble qu'il soit temps, six ans après la Conférence régionale, d'injecter une énergie nouvelle dans les processus régionaux et nationaux et d'obtenir ainsi un renouvellement de l'engagement envers ces processus. Ceci n'est pas sans ressembler à ce qui arrive avec *Action 21* et d'autres engagements pris par de nombreux pays lors d'événements internationaux.

Il est prévu que le Sommet mondial sur le développement durable (SMDD) qui se tiendra cette année à Johannesburg, en Afrique du Sud, aidera le renouvellement et le renforcement de ces engagements envers *Action 21*. C'est pourquoi la participation active des secteurs nationaux de la santé et de l'environnement à Johannesburg est cruciale.

Après Johannesburg, on examinera peut-être la possibilité de tenir des événements nationaux dans chaque pays afin de revisiter la Charte panaméricaine et le Plan régional, dans le but d'ajuster les plans d'action nationaux pour la santé et l'environnement.

### *2.3.3 La participation communautaire*

Les activités liées au processus décisionnel sont surtout concentrées sur le palier gouvernemental national. Lors de l'établissement des plans d'action nationaux pour la santé et l'environnement, il n'y a eu que quelques occasions où les paliers gouvernementaux régionaux ainsi que les représentants communautaires ont pris part à la prise de décisions à l'égard des priorités et des stratégies.

Le manque de participation des organisations communautaires et populaires a fait que de nombreux plans et suggestions n'étaient pas politiquement appuyés, devenant ainsi vulnérables au changement selon les intérêts particuliers. L'engagement total de

mécanismes politiques décentralisés et d'organisations populaires est nécessaire au développement fructueux de plans d'action nationaux et locaux. Une participation communautaire accrue contribuera aussi à créer des engagements politiques aux niveaux décisionnels nationaux.

#### *2.3.4. Les ressources technologiques*

La disponibilité des ressources technologiques n'a pas été une barrière majeure à l'exécution des plans d'action nationaux. Malgré le besoin de continuellement développer de nouvelles technologies et d'améliorer les technologies existantes, il apparaît que le niveau du savoir et de l'expérience technologiques est adéquat dans l'hémisphère occidental pour la majorité des activités, des programmes et des projets proposés dans les plans nationaux.

Néanmoins, il faut améliorer et systématiser les mécanismes et la canalisation du partage des technologies. Heureusement, la participation active d'organismes tels que le PNUE, le PNUD, l'OEA, l'OPS-OMS et de nombreux organismes bilatéraux, a facilité le transfert et l'échange des technologies. Tout aussi importants sont les projets et les programmes régionaux et mondiaux.

Les projets et les mécanismes tels que le Forum international sur la sécurité chimique (FISC), le Projet sur l'environnement et la santé pour l'isthme de l'Amérique centrale (PESIAM), ainsi que l'Assessment and Early Warning in the Caribbean du PNUE, ont servi le partage des technologies entre les pays. Toutefois, il faudrait accroître la sensibilisation aux produits et aux services accessibles aux secteurs de l'environnement et de la santé.

#### *2.3.5. Les ressources financières*

Une limite majeure à l'exécution des plans d'action nationaux sur la santé et l'environnement est le manque de ressources financières. Comme les plans d'action nationaux constituent une manière holistique de planifier des actions en vue de l'amélioration de la santé environnementale, il n'est pas raisonnable de penser que ces plans pourraient être financés par un montant forfaitaire ou une source unique.

Les préoccupations en matière de santé et d'environnement sont toujours absentes de la majorité des politiques et des plans de développement nationaux. Néanmoins, les ressources assignées à chaque secteur offrent déjà de grandes possibilités. Deux choses sont nécessaires : la volonté politique de combiner les ressources et un solide instrument d'intégration, tel un plan d'action spécifique (qu'il soit national, ministériel ou local) pour la santé et l'environnement.

Sur le plan national, la formulation de programmes connexes, de stratégies communes et de politiques intégrées nécessitera relativement peu de ressources financières. Des efforts politiques communs (dans les secteurs de la santé et de l'environnement) doivent être faits afin de convertir les demandes locales de ressources financières en demandes politiques. Ainsi pourront-elles être considérées lors de l'élaboration des plans de développement et de leurs budgets respectifs.

#### *2.3.6. Le suivi*



La Conférence panaméricaine, la Charte panaméricaine et le Plan d'action ont tous donné une importante impulsion au processus de développement des plans nationaux sur l'environnement et la santé. Les deux années qui ont suivi la Conférence ont été particulièrement productives quant à la production de documents et de plans d'action.

Le rapport de 1997 de l'OPS a montré que la plupart des pays avaient un plan national sur la santé et l'environnement, auquel ils donnaient suite en réalisant diverses activités. Dans la majorité des pays, l'élan apporté par la Conférence, la Charte et le Plan d'action a commencé à perdre des forces et de l'appui politique en 1998. Les groupes de travail multisectoriels ont ralenti leurs efforts et puis ont cessé de fonctionner.

Il est maintenant évident que la réalisation des actions recommandées dans la Charte panaméricaine et dans le Plan d'action régional demande un stimulus et un appui permanents. Sont aussi nécessaires les rencontres systématiques entre les pays, afin de partager des expériences et d'échanger un soutien mutuel.

Les leçons apprises et les expériences partagées sont des éléments importants de cet effort continental collectif en vue de créer et de maintenir des environnements propices à la promotion de la santé. Par exemple, la CNACE, le SICA avec la CCAD, RESSCA et MASICA, ainsi que certains efforts faits par CARICOM et MERCOSUR, révèlent les effets synergiques importants qui peuvent être obtenus. Malgré d'importantes réalisations par certains pays, une approche hémisphérique collective est plutôt inexistante. Il y a un urgent besoin d'établir un mécanisme hémisphérique de suivi et de concrétiser les propositions et les recommandations de la Charte panaméricaine et du Plan d'action.

### 3.0 FIXER LES ORIENTATIONS FUTURES

#### 3.1 Des actions intersectorielles pour la santé et l'environnement

Près de dix ans après la CNUED et sept ans après la Conférence panaméricaine sur la santé et l'environnement, d'autres efforts s'imposent pour intégrer les enjeux de la santé et de l'environnement dans la planification nationale en vue du développement humain durable. Il appert que deux secteurs qui travaillent ensemble obtiennent de meilleurs résultats.

Comme discuté à la Conférence panaméricaine (et énoncé dans la Charte panaméricaine et le Plan d'action régional), il faut une stratégie globale pour la santé et l'environnement dans l'hémisphère, assortie de stratégies nationales et locales.

La formulation de ces politiques intégrées est rendu possible par un ensemble de principes partagés par les deux secteurs. La Charte panaméricaine suggère en outre que nombre de priorités communes dans les secteurs de la santé et de l'environnement pourraient servir de terrain d'entente pour des actions concertées :

- actualiser et renforcer les **stratégies nationales et locales** pour mettre en œuvre les engagements concernant l'environnement, la santé et le développement;
- établir ou améliorer les **mécanismes de contrôle et de surveillance** intersectoriels afin d'identifier et d'évaluer les dangers existants pour les humains et l'environnement;

- amorcer des mesures rapides et efficaces pour contrer les **conditions environnementales ayant des effets adverses sur la santé de plusieurs communautés** et, notamment, pour fournir un approvisionnement en eau adéquat et sûr et des installations sanitaires domestiques et municipales efficaces aux nombreux habitants ruraux et urbains actuellement privés de nécessités fondamentales;
- élargir et disséminer le **savoir scientifique et technique**, en établissant des liens et des réseaux pour la recherche et les communications et en éliminant les obstacles aux transferts de la technologie dans et entre les pays;
- élaborer des **cadres conceptuels, des modèles d'action et des systèmes d'information et disposer des ressources humaines** pour aborder les enjeux du développement de façon systématique, interdisciplinaire et sectorielle et à tous les échelons de l'organisation sociale;
- définir et mettre en œuvre les arrangements pour une plus grande **participation ainsi qu'une action et une surveillance accrues de la population** dans les processus de développement socioéconomiques;
- redéfinir les besoins de la **coopération et de l'appui sur le plan international**, à la lumière des priorités nationales et locales de leurs stratégies de développement durable.

### 3.2 Une proposition pour un mécanisme de suivi

Pour être efficaces et tirer profit des leçons apprises pendant les six années qui ont suivi la Conférence panaméricaine, il est essentiel d'avoir au moins deux instances pour la planification et la surveillance de l'exécution des actions en matière de santé et d'environnement : l'échelon national et l'échelon régional.

#### 3.2.1 Le suivi à l'échelon national

Dans la plupart des pays de l'hémisphère, la mise en œuvre des activités liées à la santé et à l'environnement perdent ou ont perdu de l'élan. L'une des raisons identifiées, c'est qu'il n'existe pas, dans la plupart

#### *L'expérience européenne*

En 1989, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a amorcé une série de conférences ministérielles sur la santé et l'environnement, en créant un forum où les ministres se rencontrent pour discuter de questions d'intérêt commun. La première Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé a eu lieu Frankfort, en 1989, là où a été adoptée la Charte européenne sur l'environnement et la santé.

La Charte a établi le Centre européen pour l'environnement et la santé de l'OMS afin d'exécuter ses programmes. Les ministres ont convenu de se réunir tous les cinq ans pour examiner les progrès accomplis et fixer les orientations futures.

À la deuxième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé à Helsinki, en 1994, une évaluation exhaustive de l'état de la santé et de l'environnement en Europe a incité les ministres à adopter le Plan d'action sur la santé et l'environnement pour l'Europe et à engager leurs pays à élaborer des plans d'action nationaux sur l'environnement et la santé. Ce document les a aussi encouragés à créer le Comité européen de l'environnement et de la santé (CUES).

La troisième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé a eu lieu à Londres, en 1999. Les ministres ont accepté un CUES élargi comprenant des ONG et d'autres grands groupes.

La quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé prendra place en 2004. Le thème général porte sur un avenir durable pour nos enfants. À ce jour, 44 des 51 pays européens ont élaboré des plans d'action nationaux sur l'environnement et la santé et sont à les mettre en œuvre.

Le CUES compte présentement 8 représentants des pays, 12 représentants d'organismes gouvernementaux et 6 représentants de groupes majeurs. Le Comité se réunit deux fois par année. L'OMS-Europe fournit les services de secrétariat au Comité. Son budget opérationnel est de 70 000 \$US (Italie, 50 000 \$; Irlande, 20 000 \$). Il couvre le

des pays, une définition claire de la

salaire des membres du personnel qui font partie du Secrétariat du CUES.

responsabilité de l'élaboration des politiques, des stratégies et des plans d'action pour les efforts communs en matière de santé et d'environnement. Il a été observé que les efforts seront vraisemblablement isolés et inefficaces à moins qu'un organisme n'en soit responsable.

Il existe plusieurs solutions de rechange à ce problème. En Europe, par exemple, certains pays ont accordé une responsabilité partagée soit au ministère de la Santé ou au ministère de l'Environnement. D'autres ont préféré constitué une commission intersectorielle spéciale.

Depuis le début des efforts en vue d'incorporer la santé et l'environnement dans les plans de développement nationaux dans les Amériques, la constitution de commissions ou de comités intersectoriels a été privilégiée. Plusieurs de ces groupes ne sont plus actifs ou ont perdu une grande partie de leur influence politique. Il est essentiel de revitaliser ces mécanismes pour réaliser des progrès dans le domaine de la santé et de l'environnement.

Pour cette raison, il est proposé que les deux secteurs dans chacun des pays fassent un effort concerté pour constituer ou reconstituer une commission ou un comité national de la santé et de l'environnement.

### *3.2.2 Le suivi à l'échelon régional*

La coopération parmi les pays constitue une exigence majeure d'un effort hémisphérique pour améliorer l'état de la santé environnementale. Exprimée en fonction du partage d'expériences et de ressources, de la prestation d'un appui réciproque et d'activités concertées, la coopération requiert un mécanisme de suivi efficace. Tel que mentionné précédemment, l'absence d'un tel mécanisme de suivi de la Charte panaméricaine et des engagements du Plan d'action a entraîné un ralentissement des activités et une vision affaiblie de l'interdépendance de la santé et de l'environnement.

La prochaine section décrit le mécanisme de suivi proposé aux ministres de la Santé et de l'Environnement. Cette proposition est grandement influencée par le succès du Comité européen de la santé et de l'environnement.

#### **4.0 Le mécanisme de suivi des ministres de la Santé et de l'Environnement**

Le mécanisme proposé comprend quatre volets.

##### ***Premier volet : La tenue de réunions des ministres de la Santé et de l'Environnement tous les quatre ans avant le Sommet des Amériques***

Pendant ces réunions, les ministres discuteront et conviendront des actions et des orientations futures pour faire avancer le programme d'action de la santé et de l'environnement dans la région, surveiller les progrès et préparer les messages des dirigeants du Sommet.

##### ***Deuxième volet : Comité directeur ministériel***

Coprésidé par les ministres de la Santé et de l'Environnement d'un pays et regroupant en plus six ou huit ministres (idéalement provenant à part égale de la Santé et de l'Environnement), ce comité représenterait les cinq grandes régions de l'hémisphère. Au besoin, des observateurs d'autres organismes internationaux, comme la Banque interaméricaine de développement, la Banque mondiale, la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, la Commission nord-américaine de coopération environnementale et l'Organisation des États américains, de même que des intervenants du milieu des affaires et de la société civile, seraient invités à assister aux réunions du Comité directeur ministériel. Le rôle de ce comité consisterait à maintenir l'impulsion donnée aux travaux et à guider le Comité des hauts fonctionnaires au nom des ministres de l'hémisphère. Le Comité directeur ministériel se rencontrerait entre les sessions au besoin.

##### ***Troisième volet : Comité des hauts fonctionnaires***

Formé de hauts fonctionnaires des représentants du Comité directeur ministériel, ce comité se réunirait et correspondrait régulièrement pour faire progresser les initiatives approuvées par les ministres.

##### ***Quatrième volet : Secrétariat interinstitutions (OPS et PNUE)***

L'Organisation panaméricaine de la santé et les bureaux régionaux du PNUE (Bureau de l'Amérique latine et des Caraïbes et Bureau de l'Amérique du Nord) appuieraient le mécanisme de suivi en fournissant des services de secrétariat aux réunions ministérielles, au Comité directeur ministériel et au Comité des hauts fonctionnaires.

Tous les volets du mécanisme de suivi utiliseraient les institutions et les mécanismes régionaux et sous-régionaux existants pour une collaboration et des avis spécialisés au besoin.

**Il y a deux questions générales à examiner pendant la session I de la réunion des ministres de la Santé et de l'Environnement des Amériques :**

- 1. Comment faire pour nous assurer de préserver et de consolider le partenariat entre les secteurs de la santé et de l'environnement dans les Amériques?**
- 2. Le mécanisme proposé ci-dessus répondra-t-il aux besoins de suivi? Y a-t-il d'autres éléments à considérer?**

## Bibliographie

- Santé Canada, *Pour une santé durable - Stratégie de développement durable de Santé Canada*, Santé Canada - Secrétariat au développement durable, Ottawa, 1997.
- Santé Canada, *La santé et l'environnement - Partenaires pour la vie*, gouvernement du Canada - Santé Canada, Ottawa, 1997.
- Lvovsky, K., *Health and Environment*, document de stratégie en matière environnementale n° 1, Environment Department, Banque mondiale, Washington, DC, octobre 2001.
- OPS, *I Forum Regional sobre Salud y Ambiente*, Organisation panaméricaine de la santé, Brésil, 2001.
- OPS, *La Salud y el Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible - Una Oportunidad para el Cambio y un Llamado a la Accion*, Organisation panaméricaine de la santé, Washington, DC, 1995.
- OPS, *Charte panaméricaine sur la santé et l'environnement dans le cadre du développement humain durable*, Organisation panaméricaine de la santé, Washington, DC, 1995.
- OPS, XII<sup>e</sup> RESCCA. *La Salud Ambiental en Centroamérica. Una visión de Futuro en el marco de la Integración*, Organisation panaméricaine de la santé, Panama, 1996.
- PNUE, *XII Meeting of the Forum of Ministers of the Environment of Latin America and the Caribbean - Final report*, Programme des Nations Unies pour le développement-Bureau régional de l'Amérique latine et des Caraïbes, Barbade, 2000.
- PNUE, *Forum of Ministers of the Environment of Latin America and the Caribbean - Final report of the Eleventh Meeting*, Programme des Nations Unies pour le développement, Lima, Pérou, 1998.
- PNUE, *GEO Latin America and the Caribbean Environment Outlook*, Programme des Nations Unies pour l'environnement-Bureau régional de l'Amérique latine et des Caraïbes, Mexique, DF, 2000.
- OMS, *Health, Environment and Development - Approaches to Drafting Country-Level Strategies for Human Well-Being under Agenda 21*, Organisation mondiale de la santé, Genève, 1993.
- OMS, *Health and Environment in Sustainable Development: Five years after the Earth Summit*, Organisation mondiale de la santé, Genève, 1997.
- OMS, *Intersectoral Action for Health: Addressing Health and Environment Concerns in Sustainable Development*, Organisation mondiale de la santé, Genève, 1997.
- WRI, *World Resources: A Guide to the Global Environment - Environmental Change and Human Health*, World Resources Institute, Washington, DC, 1998.

## À des fins de consultation

- Charte panaméricaine sur la santé et l'environnement dans le cadre du développement humain durable  
Plan d'action régional pour la santé et l'environnement dans le cadre du développement humain durable