



Ministres de la Santé et de l'Environnement des Amériques

Document de discussion ministériel

UN APPEL A LA COOPÉRATION

La santé humaine et l'environnement sont deux notions incontestablement interdépendantes. La pauvre qualité de l'air, l'eau contaminée, l'exposition à des produits chimiques toxiques et certaines maladies à transmission vectorielle nuisent aussi bien à la santé des écosystèmes qu'à la santé humaine. Un environnement sain est une condition préalable à la santé publique et les enjeux de la santé sont des facteurs clés en vue d'une action concrète en matière environnementale. Cette réalité a incité la Commission du développement durable (CDD) des Nations Unies à déclarer en 1992 que « les humains sont au cœur du développement durable » et qu'« ils ont droit à une vie en santé et productive en harmonie avec la nature ». En 2000, ayant mieux mûri sa compréhension de la corrélation entre la santé et l'environnement, le Conseil économique et social des Nations Unies a accentué plus fortement le lien en disant que « la santé de la population ne saurait être assurée en l'absence d'un développement écologiquement durable ».

Dans de nombreux pays des Amériques, 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 l'environnement. Dans cette nouvelle relation, nous devons non seulement considérer les 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 de la société civile. Et enfin, puisque les solutions de plusieurs enjeux sanitaires et environnementaux dépassent nos frontières nationales, la coopération entre les deux secteurs à l'échelle internationale est aussi essentielle pour réaliser des améliorations.

En mars 2001, dans le cadre des activités préparatoires au Sommet des Amériques de Québec, les ministres de l'Environnement s'étaient réunis pour discuter de dossiers d'intérêt commun. Au terme de leur rencontre, ils avaient enjoint à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et au Programme des Nations Unies (PNUE) « de

faire le point sur les progrès réalisés, de déterminer les domaines d'intervention et les initiatives de collaboration prioritaires et d'explorer les façons de faire progresser le programme d'action de l'environnement dans les Amériques et ailleurs dans le monde, afin de contribuer au Sommet mondial sur le développement durable de 2002 ».

Dans la foulée de cet appel, le Canada, avec la participation concrète et l'aide technique de l'OPS et du PNUE, a convoqué cette réunion des ministres de la Santé et de l'Environnement des Amériques, avec les objectifs suivants :

- 1) jeter des ponts entre les secteurs de la santé et de l'environnement pour relever les défis communs;
- 2) faire en sorte que les pays de l'hémisphère soient en mesure de gérer efficacement leurs problèmes de santé et d'environnement;
- 3) instaurer des mécanismes de suivi à l'égard des enjeux de la santé et de l'environnement dans les Amériques;
- 4) apporter la contribution voulue au Sommet mondial sur le développement durable de 2002 qui se déroulera à Johannesburg, en Afrique du Sud.

Les représentants des ministères canadiens de la Santé et de l'Environnement ont collaboré étroitement avec l'OPS et le PNUE pour organiser cette réunion. Durant la dernière année, ils ont à plusieurs reprises consulté les ministres et les représentants des pays de l'Amérique latine et des Caraïbes pour dresser un ordre du jour de nature à faciliter les délibérations ministérielles. La réunion a été divisée en trois sessions. On commencera par discuter des progrès accomplis et d'un éventuel mécanisme de suivi pour soutenir la collaboration. Ensuite, il sera question des buts et des priorités. Pour conclure, la discussion portera sur les outils pour renforcer le savoir et les capacités en vue de favoriser les progrès avant la prochaine réunion des ministres de la Santé et de l'Environnement, dans l'hypothèse où les ministres décident qu'il s'agit là d'une façon utile de procéder.

SESSIONS DE DISCUSSION

Session I – Jeter des ponts entre les secteurs de la santé et de l'environnement et fixer les orientations futures

En 1992, réunis à Rio de Janeiro pour la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, les dirigeants du monde entier ont adopté l'Action 21, un plan d'action mondial visant le développement durable. En 1995, l'OPS, l'Organisation des États américains, le Programme des Nations Unies pour le développement, le Programme des Nations Unies pour l'environnement, la Banque interaméricaine de développement et la Banque mondiale ont, en application des principes d'Action 21, convoqué à Washington la Conférence panaméricaine sur la santé et l'environnement dans le cadre du développement humain durable. Cette conférence a eu pour fruit la Charte panaméricaine sur la santé et l'environnement dans le cadre du développement humain durable et le Plan d'action régional, ultérieurement approuvés au Sommet sur le développement durable de 1996 à Santa Cruz, en Bolivie.

La majorité des pays ont pris des mesures initiales pour mettre en œuvre les éléments du Plan d'action régional, mais en 1998 l'impulsion donnée à la Charte commençait à s'affaiblir dans la plupart des pays.

En 2002, à la veille du Sommet mondial sur le développement durable, dix après le Sommet des Nations Unies sur l'environnement et le développement et sept ans après la création de la Charte panaméricaine sur la santé et l'environnement, il reste beaucoup à faire pour appliquer les principes énoncés dans la Charte et dans Action 21. Le temps est maintenant venu de revitaliser ces deux grands programmes d'action.

Il est proposé d'établir un mécanisme régional de coopération intersectorielle hémisphérique pour contrer les menaces environnementales pour la santé humaine, de façon à soutenir et à faire progresser les activités menées aux niveaux communautaire, national et régional. L'établissement de ce mécanisme devra prendre en compte les initiatives et les mécanismes institutionnels existants (comme les Conseils directeurs et les Conseils d'administration de l'OPS et du PNUE et les mécanismes sous-régionaux) et faire fond sur eux au besoin. La complémentarité entre les mécanismes nouveaux et existants constituera un important facteur du succès du mécanisme proposé. Ce mécanisme de suivi comporterait quatre volets :

1) Réunions des ministres de la Santé et de l'Environnement tous les quatre ans avant le Sommet des Amériques – Les ministres profiteraient de ces rencontres pour discuter et convenir des mesures à prendre et des orientations à privilégier pour la concrétisation du programme d'action sur la salubrité de l'environnement dans la région, pour dresser le bilan des progrès accomplis et pour préparer des messages à l'intention des dirigeants en vue du Sommet.

2) 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 réunirait entre les sessions, selon les besoins.

3) 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.

4) Secrétariat interinstitutions – L'OPS et les bureaux régionaux du PNUE (Bureau de l'Amérique Latine et des Caraïbes et Bureau de l'Amérique du Nord) offriraient un

soutien général et des fonctions de secrétariat aux rencontres ministérielles, au Comité directeur ministériel et au Comité des hauts fonctionnaires.

L'Europe réunit tous les cinq ans un forum ministériel sur l'environnement et la santé pour examiner les progrès accomplis à l'égard de la Charte sur l'environnement et la santé de 1989 et de la mise en œuvre des plans d'action des pays, ainsi que pour fixer les orientations futures. Les facteurs clés qui expliquent le succès de ce forum résident dans la formation d'un comité pour maintenir l'impulsion donnée entre les réunions ministérielles et d'un petit secrétariat permanent doté en personnel par l'Organisation mondiale de la santé-Europe. Les coûts associés à ce mécanisme de suivi sont modestes.

Questions pour la session I

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. Est-ce que le mécanisme proposé ci-dessus répondrait à nos besoins de suivi? Y a-t-il d'autres éléments à considérer? Les pays sont-ils engagés à assurer la durabilité de ce mécanisme à long terme?

Session II – Questions d'intérêt commun et objectifs partagés

Les Amériques abritent divers niveaux de développement, une mosaïque de cultures et d'institutions et une diversité d'écosystèmes et d'environnements bâtis. Malgré ces différences, nous avons en commun de nombreuses préoccupations. Face à ces préoccupations communes, l'adoption d'objectifs partagés peut nous aider à faire progresser nos programmes d'action sanitaires et environnementaux, sur le plan tant national que communautaire. La fixation d'objectifs partagés peut également nous aider à contrer des problèmes transfrontaliers, régionaux et planétaires, tout en favorisant l'échange d'information sur les méthodes et les technologies les plus efficaces.

Des objectifs partagés pour la qualité de l'eau et les services d'assainissement de l'environnement ont permis de réaliser des progrès concrets. En commençant par les objectifs fixés en 1961 dans la Charte de Punta del Este des gouvernements américains, ainsi que les objectifs plus contraignants énoncés à la troisième réunion spéciale des ministres de la Santé en 1972 et lors de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1981-1990), des progrès constants ont été accomplis dans l'approvisionnement en eau et la prestation de services d'assainissement aux populations urbaines et rurales. La couverture de l'approvisionnement en eau en Amérique latine et dans les Caraïbes s'est élargie de 33 % de la population en 1960 à 85 % aujourd'hui et celle des services d'assainissement est passée de 14 % à 1960 à 76 % de nos jours. Nonobstant ces succès, un effort considérable est encore requis pour en arriver à une couverture universelle.

En 1994, au premier Sommet des Amériques à Miami, nos chefs d'État avaient convenu d'éliminer progressivement le plomb dans l'essence. Aujourd'hui, 15 pays de la région ne consomment plus de plomb. En travaillant de concert à la concrétisation d'objectifs communs, nous pouvons réaliser de grandes choses.

Avant de nous entendre sur des objectifs partagés, nous devons d'abord discuter de nos priorités d'action dans la région et en dresser la liste. Dans ce contexte, il importe d'examiner les principales maladies dans la région attribuables à des causes environnementales : la diarrhée et les infections respiratoires résultant de la pollution de l'eau et de l'air. Les problèmes aigus et chroniques dus à l'exposition aux produits chimiques agricoles et industriels et aux déchets dangereux, ainsi que les effets sur la santé causés par les catastrophes naturelles et la variabilité climatique, deviennent de plus en plus préoccupants.

Par conséquent, comme point de départ, nous pourrions envisager d'axer nos travaux concertés sur une partie ou sur la totalité des enjeux suivants :

- l'eau propre et l'assainissement élémentaire de l'environnement;
- l'air pur;
- la sécurité chimique;
- la prévision et la prévention des répercussions sanitaires de la variabilité climatique;
- la prévision et la prévention des répercussions sanitaires des catastrophes naturelles.

Après avoir convenu des priorités, nous pourrions commencer à fixer pour la région des objectifs communs et non contraignants. Même s'il faudra un certain temps pour nous entendre sur une série d'objectifs communs pour la région, nous pourrions peut-être convenir dès le départ de certains objectifs. Ces premiers objectifs seraient les suivants :

- adopter les objectifs Vision21 du Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement pour 2015 et 2025 en vue d'une couverture et d'une hygiène universelles;
- prévenir et atténuer la pollution de l'eau provenant de sources urbaines, industrielles et agricoles grâce à une gestion intégrée des ressources hydriques et aux efforts en vue de réaliser les engagements pris à Montréal, en 2001, dans la déclaration sur le Programme d'action mondial pour la protection du milieu marin contre la pollution due aux activités terrestres (GPA).
- faire nôtres les stratégies de l'Initiative de l'air pur et le Plan régional sur la qualité de l'air et la santé de l'OPS;
- travailler à l'application des dispositions de la Convention de Stockholm, et notamment, à l'élimination de l'utilisation du DDT dans la région;
- explorer le développement de registres sur les rejets et les transferts de polluants;
- élaborer des plans de prévention pour réduire la vulnérabilité de certaines populations aux catastrophes naturelles.

Questions pour la session II

1. Ces enjeux prioritaires répondent-ils à vos besoins et est-ce qu'ils constitueraient un cadre adéquat pour la détermination des objectifs partagés et des mesures concrètes communes?
2. À l'intérieur de ces enjeux, quels objectifs communs pourrait-on promouvoir dans la région? Qu'est-ce qui conviendrait comme objectifs initiaux?

Session III – Le renforcement de nos capacités pour contrer les menaces environnementales pour la santé humaine

Dans la lutte contre les menaces environnementales qui pèsent sur la santé humaine, la clé du succès réside dans le savoir et dans une action scientifique judicieuse. Il est essentiel d'établir des mécanismes pour bien connaître l'état des connaissances concernant nos priorités. Les évaluations intégrées (comme les rapports du Groupe intergouvernemental d'experts sur l'évolution du climat, les évaluations menées sous l'égide du Protocole de Montréal sur les substances qui appauvrissent la couche d'ozone et les rapports GEO du PNUE) se sont avérées des outils efficaces pour transmettre aux ministres et aux autres grands décideurs les informations scientifiques et techniques d'intérêt stratégique.

Dès le début de cette nouvelle démarche intersectorielle, nous proposons de demander à l'OPS et au PNUE de collaborer avec le Comité directeur ministériel pour effectuer une évaluation intégrée des liens entre la santé humaine et l'environnement dans les Amériques. Les efforts porteront sur le renforcement des capacités au sein des pays et sur l'appui à la prise de décisions. Cette évaluation pourrait se concentrer sur un ou sur la totalité des enjeux prioritaires discutés à la session II. Voici une liste des thèmes pouvant être examinés dans l'évaluation :

- les menaces environnementales actuelles pour la santé humaine dans la région;
- les menaces environnementales pour la santé humaine dans la région dans 15 ans advenant le statu quo;
- les politiques en place pour contrer les menaces environnementales pour la santé humaine et l'adéquation de ces politiques;
- les indicateurs sanitaires et environnementaux à employer pour suivre les progrès dans la région;
- les mesures les plus efficaces pour contrer les menaces environnementales pour la santé humaine dans les Amériques;
- les capacités des institutions existantes d'assister les pays de la région dans la lutte contre les menaces environnementales pour la santé humaine.

Il ne suffit pas de mener des évaluations pour mobiliser l'action envers les menaces précises qui pèsent sur la santé humaine. Il importe de diffuser le savoir, la science et

les avis techniques existants pour les mettre à la disposition des décideurs, tant dans les collectivités individuelles qu'à l'échelle nationale et internationale. Nous devons prendre appui sur les réseaux existants et sur les institutions déjà en place comme le Centre panaméricain de génie sanitaire et des sciences de l'environnement (CEPIS), l'Institut de santé environnementale des Caraïbes (CEHI) et les centres de collaboration de l'OPS et du PNUE. Nous devons également faire appel aux outils éprouvés, tels les ateliers et les conférences, et tirer parti des nouvelles technologies comme Internet pour échanger de l'information entre les pays, entre les secteurs de la santé et de l'environnement ainsi que parmi les scientifiques, les ingénieurs, les experts en sciences sociales, les décideurs, l'industrie et la société civile. Il nous faut également mettre au point une série commune d'indicateurs sanitaires et environnementaux basés sur les initiatives en cours dans la région et en poursuivre la mise en œuvre. Il est proposé de demander à l'OPS et au PNUE, en partenariat avec les pays et les institutions, de déterminer comment mieux disséminer l'information dans la région.

Questions pour la session III

1. Est-ce que nous reconnaissons qu'il faudrait mener une évaluation intégrée des liens entre la santé humaine et l'environnement pour renforcer les capacités dans la région et soutenir la prise de décisions?
2. Comment ferons-nous pour convertir le savoir que nous recueillerons en mécanismes efficaces d'échange d'information et en pratiques exemplaires pour notre région? Quels outils et mécanismes nous permettront d'utiliser le savoir et la science dont on dispose dans la région?