



Sommet mondial sur le développement durable 2002



Ministère des Affaires Étrangères

Ministère de l'Aménagement du
Territoire et de l'Environnement

SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT DURABLE

CONTEXTE

La santé est une préoccupation majeure du développement durable comme le souligne le principe I de la déclaration de Rio sur l'Environnement et le Développement affirmait en 1992 : « les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Ils ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature ⁽¹⁾ ». Des progrès indéniables ont été obtenus en terme de santé publique lors de la dernière décennie, mais force est de constater que l'environnement devient un déterminant de plus en plus fort et est à l'origine d'un quart de la morbidité et de la mortalité humaine. **L'interdépendance entre dégradation de l'environnement, processus de développement et santé est un enjeu principal du développement durable.**

En effet, la santé peut être à l'origine de ralentissement économique (ainsi le paludisme a-t-il provoqué dans les pays endémiques africains un ralentissement de la croissance économique allant jusqu'à 1,3 % par an). Elle est, dans d'autres cas, fortement dégradée par les processus de développement eux-mêmes : c'est le cas lorsque le développement s'accompagne de mouvements migratoires, de phénomènes de métropolisation rapides et difficiles à gérer / maîtriser, couplés à une augmentation de la pauvreté et des injustices.

L'évolution et la dégradation de l'environnement ont des effets sur la santé humaine de plus en plus marqués. L'interdépendance entre qualité environnementale et santé publique fait ainsi apparaître de nouveaux risques pour le III^{ème} millénaire.

SITUATION MONDIALE

► Une amélioration régulière de la santé au niveau mondial

La dernière décennie est marquée par une augmentation de la vie moyenne dans toutes les parties du monde : dans les pays en développement, le pourcentage des individus dont l'espérance de vie est inférieure à 60 ans a chuté de 38 à 19 % entre 1990 et 1999. L'éradication de diverses maladies infectieuses comme la poliomyélite ont fait des progrès sensibles. La couverture vaccinale

contre la DTC (dyphtérie – tétanos – coqueluche) atteint 80 % dans la majorité des pays contre 30 % environ il y a 20 ans.

► Des inégalités et insuffisances criantes persistent

Malgré des progrès sanitaires indéniables, les problèmes de santé continue de freiner le développement : l'espérance de vie est de plus en plus inégale de part le monde (49,2 ans dans les pays les moins avancés, contre 61,4 ans pour l'ensemble des pays en développement, et 75,2 ans pour les pays développés). Un enfant sur cinq n'atteint pas 5 ans dans les pays les moins avancés. Chaque année, plus de 20 millions de femmes connaissent des problèmes de santé liés à leur grossesse. Six maladies contagieuses continuent de faire des ravages : le VIH / SIDA, le paludisme, la tuberculose, la pneumonie, les maladies diarrhéiques et la rougeole, et des maladies parasitaires sont à l'origine d'une forte morbidité et de nombreux cas d'invalidité, touchant des millions de personnes (c'est le cas de la maladie du sommeil qui menace près de 55 millions de personnes, la schistosomiase (200 millions de malades), la filariose lymphatique (120 millions de personnes contaminées) et la maladie de Chagas (18 millions de malades en Amérique du sud). Des épidémies telles que le VIH / SIDA constituent des risques sanitaires et sécuritaires importants en Afrique, mais également en Asie.

Les maladies non contagieuses ont causé près de 60 % des décès dans le monde (30,3 % par maladies cardiovasculaires, 12,6 % par cancers, 6,4 % de maladies respiratoires) et devraient augmenter fortement à l'échelle mondiale : en 2020, la part de ces maladies, des accidents et de la violence atteindra 80 % de la morbidité mondiale : le tabac à lui seul tuera plus de 10 millions de personnes par an d'ici 2030. Ces maladies sont fortement liés à la commercialisation acharnée de produits alimentaires malsains, la consommation abusive de tabac et d'alcool et la sédentarisation quotidienne. La violence domestique à l'origine de 5 millions de décès par an, les maladies mentales et neurologiques et les décès liés aux accidents du travail sont également des problèmes de santé publique importants et trop souvent négligés.

La qualité environnementale de base n'est pas accessible à une part importante de la population mondiale. Plus d'un milliard de personnes n'ont pas accès à un approvisionnement en eau de qualité et 2,4 milliards ne bénéficient pas de conditions de salubrité correctes. Plus d'un milliard de citoyens sont

exposés à des niveaux de pollution de l'air qui menacent leur santé et la pollution de l'air intérieure due à l'utilisation de biocombustibles et de charbon chargé d'impuretés concerne plus de 2 milliard de personnes et cause plus de 1,5 million de morts par an² ([rapport de l'OMS](#), 2001). Près de 30 % de la population mondiale souffre de malnutrition.

TENDANCES ET DEFIS POUR L'AVENIR

► **La pauvreté (et sa féminisation)** demeure la première cause de mortalité dans le monde : elle est à l'origine de l'absence de vaccinations des bébés, de l'absence d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement, de l'impossibilité de faire appel aux médicaments et services de santé, touchant particulièrement les femmes isolées et marginalisées dans les zones de conflit et de violence.

► **L'évolution et la dégradation de l'environnement s'accompagne de risques croissants pour la santé.**

Les changements climatiques, l'appauvrissement de la couche d'ozone, la diminution de la diversité biologique, la dégradation des écosystèmes et la propagation de polluants organiques résistants sont autant de menaces environnementales qui pèsent globalement sur la santé dans le monde.

► **Les changements climatiques auront des effets sur la santé** qui commencent à être perceptibles, même si des éléments d'incertitude demeurent.

Le développement de nombreux vecteurs de transmission des maladies (comme les moustiques, les parasites,) sont sensibles aux températures ambiantes et verront leur intensité et portée de transmission s'accroître. L'évolution de la pluviométrie, et consécutivement de la répartition des eaux de surface et de l'humidité aura des effets sur la distribution et la capacité de survie des moustiques. Des maladies telles que la dengue, certaines encéphalites et fièvres tropicales, mais aussi le paludisme (la malaria tue déjà un million de personnes par an), sont promises à une forte augmentation notamment dans les pays tropicaux.

L'approvisionnement alimentaire pourrait être fortement modifié, à la fois du fait d'une évolution des répartitions des ressources agricoles, mais aussi du fait d'une fragilisation de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement, par l'accélération potentielle du développement de bactéries et micro-organismes dans les chaînes de production alimentaire, ceci favorisée par l'augmentation de la température.

Le risque de catastrophes naturelles s'accroît : la hausse prévue du niveau des mers et l'augmentation prévisible de la fréquence et de l'intensité des événements météorologiques extrêmes (tornades, typhons, inondations, sécheresse), seront à l'origine de dommages croissants aussi bien sur les établissements humains, les activités économiques, et les vies humaines.

Ce sont les pauvres qui constituent la population la plus exposée et la plus vulnérable aux effets négatifs du changement climatique, dans les pays du Sud, mais également du Nord : ces populations devront également faire face au cumul des problèmes ci dessus

mentionnés. Des territoires entiers y sont dorés et déjà exposés.

En France, une redistribution des pathologies entre hiver et été devrait s'opérer, accompagnée d'une croissance significative des maladies cardiovasculaires, des affections respiratoires et des intoxications alimentaires en été, compensée en partie, il est vrai, par un recul l'hiver des décès liés au froid.

► **La métropolisation et le développement accéléré d'agglomérations urbaines auront également des incidences en terme de santé publique.** La densification de l'habitat et des activités humaines dans les territoires urbains, accompagné parfois de flux migratoires soudains de populations touchées par des crises humanitaires ou sécuritaires, concentre les phénomènes à l'origine d'une détérioration sanitaire : pollution atmosphérique – et insécurité – liée aux transports routiers, nuisances sonores, surpeuplement et stress, qualité médiocre de l'eau, élimination des déchets, risques technologiques et naturels en zones urbanisées. Face à cette concentration d'enjeux, les collectivités peinent à assurer une gestion globale et innovante, ce qui participe d'un cycle auto-créateur de nouvelles crises, de risques technologiques, sanitaires et environnementaux nouveaux.

► **La commercialisation de produits nuisibles pour la santé**, facilitée par la mondialisation économique soulève un problème croissant : en particulier, l'essor du commerce des denrées alimentaire soulève de manière urgente la question de la sécurité des produits alimentaires (par rapport aux substances chimiques et aux micro-organismes) et les risques de propagation de maladies d'origine alimentaire (ESB). L'application des biotechnologies au secteur alimentaire suscite des inquiétudes. L'utilisation industrielle de substances toxiques et dangereuses, voire leur intégration dans les produits de consommation courante, la construction, sont également susceptibles d'une détérioration sanitaire à long terme (amiante, solvants, ..)

► **Le vieillissement de la population mondiale** (d'ici à 2025, les personnes de plus de 65 ans représenteront 10 % de la population mondiale et pourrait augmenter jusqu'à 300 % dans certains pays développés), s'accompagnant de nouveaux besoins en terme de soins de maladies chroniques de longue durée et compromettant la viabilité financière des systèmes de santé.

REPONSES ET ELEMENTS DE DEBAT

Investir dans la santé au niveau planétaire

Selon le [rapport de l'OMS](#) intitulé « Macroéconomie et santé : investir dans la santé pour le développement économique » présenté en décembre 2001, un accroissement annuel de 66 milliards de \$US des investissements en santé pour les pauvres permettrait non seulement de sauver 8 millions de vie chaque année mais aussi avoir d'énormes retombées sur le plan économiques (360 milliards de \$US, soit un retour sur investissement six fois plus important). Ces retombées économiques seraient pour moitié directes (allongement de la durée de vie et meilleure santé) et indirectes (productivité individuelle accrue). Les auteurs du rapport préconisent par ailleurs la fixation d'un système

de prix différenciés pour les médicaments consistant à ce que les pays riches prennent en charge les travaux de recherche-développement, tandis que les pays pauvres ne supporteraient que les coûts de production de base.

Biotechnologies et brevetabilité du vivant

Le développement des biotechnologies et des marchés associés s'accompagne d'un débat fort sur la brevetabilité du vivant. Autoriser le brevet sur le vivant revient pour certains à privilégier la satisfaction d'intérêts privés au détriment de biens publics mondiaux comme la biodiversité, la sécurité alimentaire, la santé, etc. La directive européenne de 1998 sur la protection des inventions biotechnologiques, qui légalise le brevetage du vivant devait être transposée en droit français à l'automne 2001, alors que, en parallèle, les discussions à l'OMC sur les ADPIC (Aspects des droits de propriété intellectuelle touchant au commerce), qui autoriseraient de fait les brevets sur les espèces végétales, se poursuivent, malgré la forte opposition des pays en développement ([avancées des négociations à l'OMC](#)). Face à cette brevetabilité du vivant, quelles règles trouver pour permettre l'accès, notamment aux pays pauvres, à des médicaments génériques ou des traitements brevetés lorsqu'une crise sanitaire existe. [Eléments de débat selon Solagral](#).

Sécurité alimentaire

[situation mondiale : suivi et information sur le site de la FAO](#)

ENGAGEMENTS INTERNATIONAUX

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé)

- [Rapport 2000](#) sur les Systèmes de santé

- **Rapport 2001** : « Macroéconomie et santé : investir dans la santé pour le développement économique »

Conférences Ministérielles sur l'environnement et la santé

- 1989 : Francfort, 'élaboration de politiques'
- 1994 : Helsinki 'planification'
- [1999 : Londres 'partenariats pour l'action'](#)

Protocole de Carthage sur la prévention des risques biotechnologiques, 2000

[Engagement des Ministres de la Santé des Amériques, en préparation au sommet de Johannesburg](#)

[Travaux Préparatoires au Sommet de Johannesburg en matière de santé \(historique\) rapports](#)

INITIATIVES

La France affirme une politique de coopération en matière de santé, privilégiant l'accès aux soins avec la création d'un Fonds de solidarité thérapeutique internationale (FSTI), des projets de solidarité hospitalière (ex : SIDA avec les pays du sud élaboré par 5 pays de l'UE). mais également en France sur la mise en place d'Agences telles que, entre autre, l'[Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments \(AFSSA\)](#) (mise en place en 1999) et [L'Institut de Veille Sanitaire \(IVS\)](#)

[Coopération française : santé et développement durable.](#)

[La santé environnementale en question, dossier en ligne](#)

[La santé environnementale et le développement durable en Afrique Subsaharienne](#), Findings, N°82, sept.97, Banque mondiale