



COMMISSION ÉCONOMIQUE ET SOCIALE POUR L'ASIE ET LE PACIFIQUE

Comité des problèmes sociaux émergents

Deuxième session
1^{er}-3 novembre 2005
Bangkok

SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT: QUESTIONS DIVERSES

(Point 6 a) de l'ordre du jour provisoire)

**RAPPORT DU SOUS-COMITÉ DE LA SANTÉ ET DU DÉVELOPPEMENT
SUR SA PREMIÈRE SESSION (1^{er}-3 DÉCEMBRE 2004)**

RÉSUMÉ

Le présent document contient le rapport du Sous-comité de la santé et du développement sur sa première session, tenue à Bangkok du 1^{er} au 3 décembre 2004.

La santé est un droit fondamental de l'être humain. Elle est essentielle au progrès économique et social. La région de la CESAP, qui est en pleine mutation sanitaire, est désormais confrontée au double fardeau que représentent les maladies transmissibles et non transmissibles. Le règlement de nombreux problèmes de santé ne relève pas du secteur de la santé. Un changement de cap est nécessaire pour s'attaquer aux causes profondes de la mauvaise santé, qui consiste à passer d'une approche biomédicale à une approche inclusive des problèmes de santé publique qui tient compte des considérations liées à la société et au développement.

Le présent document présente le Cadre régional d'action stratégique: promotion de la santé et du développement durable, qui vise à établir les bases communes d'une coopération régionale et sous-régionale renforcée, et de l'élaboration de politiques et de programmes viables à mettre en œuvre au niveau national, dans les domaines prioritaires suivants:

- a) Consolidation des systèmes de santé;
- b) Renforcement de l'action plurisectorielle dans le domaine de la santé;
- c) Gestion des conséquences sanitaires de la mondialisation;
- d) Promotion de la mise en valeur durable de l'environnement à des fins d'amélioration de la situation sanitaire;
- e) Renforcement de l'efficacité des mesures prises dans la lutte contre le VIH/sida.

La Commission, à sa soixante et unième session tenue en mai 2005, a adopté dans ses grandes lignes le Cadre régional. Le Comité est invité à examiner et adopter le Cadre régional. Le Comité est aussi invité à examiner les mesures de suivi qui pourraient être prises par le secrétariat en tant que partie prenante dans la promotion de la coopération régionale concernant les questions de santé et de développement.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
I. TRAVAUX DU SOUS-COMITÉ.....	1
A. Discours de célébration de la Journée mondiale de la lutte contre le sida 2004	1
B. Questions diverses concernant la promotion de la santé et le développement dans la région de la CESAP	1
C. Projet de cadre régional d'action stratégique: promotion de la santé et du développement durable.....	4
D. Questions relatives au programme	4
E. Questions diverses.....	5
II. ORGANISATION DE LA SESSION.....	5
A. Ouverture et durée de la session.....	5
B. Participation	7
C. Élection du Bureau	7
D. Adoption de l'ordre du jour	8
E. Documentation	8
F. Adoption du rapport	8

Annexes

I. Liste des documents	9
II. Projet de cadre régional d'action stratégique: promotion de la santé et du développement durable	10

I. TRAVAUX DU SOUS-COMITÉ

A. Discours de célébration de la Journée mondiale de la lutte contre le sida 2004

1. La CESAP et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ont organisé conjointement une séance spéciale sur le thème «Les femmes, les filles, le VIH et le sida», qui avait été retenu pour la Journée mondiale de la lutte contre le sida 2004. Le discours de célébration et les témoignages personnels présentés à cette occasion ont fait ressortir la nécessité de renforcer et développer les programmes de prévention et de soins à l'intention de tous les groupes vulnérables, en particulier les femmes et les filles, et aussi les consommateurs de drogue par voie intraveineuse, les hommes ayant des partenaires multiples et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Tous les efforts faits pour lutter contre le VIH/sida devraient tendre à ce que les femmes et les filles aient accès, de façon réaliste, à l'information, aux services essentiels et aux possibilités de progrès.

2. Le Sous-Comité a noté que pour le succès des programmes anti-VIH/sida, notamment dans le cas des jeunes, l'action de sensibilisation et de diffusion d'informations devrait être renforcée par un engagement politique aux niveaux les plus élevés, ainsi que de la part des dirigeants de la société civile, et par la participation sans réserve des personnes qui vivent avec le VIH/sida et des communautés affectées.

B. Questions diverses concernant la promotion de la santé et le développement dans la région de la CESAP

3. Le Sous-Comité était saisi de trois documents portant sur la santé et le développement, à savoir: «Santé et développement: déterminants de la santé liés au développement (E/ESCAP/SHD/1); Augmentation de l'investissement sanitaire dans le cadre du développement (E/ESCAP/SHD/2) et Renforcement des capacités dans le secteur de la santé publique (E/ESCAP/SHD/3)». Il s'est déclaré satisfait du caractère analytique et très complet de la documentation.

4. Des exposés ont été faits par le Dr. K. Srinath Reddy, Coordonnateur de l'Initiative pour la recherche en santé cardiovasculaire dans les pays en développement; le Dr. Douglas Bettcher, Coordonnateur de l'Initiative pour un monde sans tabac et le Dr. Suwit Wibulpolprasert, Conseiller principal (économie de la santé), Ministère thaïlandais de la santé publique.

5. Dans son exposé, le Dr. Reddy a traité surtout des divers effets des déterminants socioéconomiques sur la santé, s'agissant notamment des maladies non transmissibles. Il a souligné que les interventions multisectorielles de santé publique pouvaient être très efficaces lorsque les décisions politiques créaient un milieu porteur et assuraient des moyens d'action aux collectivités.

6. Le Dr. Reddy a souligné qu'au XXI^e siècle la santé serait un facteur déterminant du développement, et que les autres secteurs du développement influeraient à leur tour sur la santé des populations. Il serait nécessaire de créer des capacités s'étendant à tous les secteurs afin de protéger la santé en tant que droit de la personne et de la mettre au service du développement.

7. L'exposé du Dr. Bettcher a porté sur la consommation de tabac en tant qu'exemple de risque sanitaire majeur entraînant des maladies non transmissibles. La moitié des décès liés au tabac se produisaient chez les personnes d'âge mûr (entre 35 et 69 ans) et, de plus en plus, dans les pays en développement. L'intervenant a informé le Sous-Comité que les cinq pays les plus gros consommateurs de cigarettes dans le monde étaient membres de la CESAP. De plus, l'épidémie de tabagisme se répandait sous l'effet d'une combinaison complexe de facteurs qui dépassaient les frontières nationales. Simultanément, la mondialisation de cette épidémie faisait obstacle aux efforts déployés par les pays pour faire reculer la consommation de tabac. La Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte antitabac a été présentée comme un exemple sans précédent d'action orientée vers les dimensions multiples de la demande et de l'offre. Le Dr. Bettcher a fait part de la préoccupation que lui inspirait le fait que les objectifs du Millénaire pour le développement ne portaient pas sur les maladies non transmissibles, notamment l'épidémie de tabagisme.

8. Le Dr. Wibulpolprasert a présenté l'expérience acquise par la Thaïlande pour renforcer les initiatives de promotion sanitaire et développer la portée des soins de santé. La Thaïlande était parvenue à améliorer sensiblement ses résultats en matière de santé, même en période de ralentissement économique. L'intervenant a démontré qu'il n'existait pas nécessairement de corrélation positive entre croissance économique et résultats sur le plan de la santé. L'adoption de politiques fondées sur des données probantes, une forte participation sociale, l'engagement des dirigeants politiques et la répartition équitable des avantages du commerce international étaient plus importants que la croissance économique en soi pour renforcer le système de santé et améliorer l'état de santé de la population.

9. L'intervenant a également souligné l'importance des soins de santé primaires et la priorité à accorder aux services de santé destinés aux pauvres.

10. Le Sous-Comité s'est inquiété de constater que l'investissement dans la santé était en partie absorbé par le coût croissant du traitement de maladies liées au tabac, coût qui représentait actuellement de 3 à 5 % des dépenses nationales annuelles de santé dans certains pays. Des études par pays montraient que le cancer du poumon se développait à un rythme alarmant, notamment sous l'effet du tabac.

11. Le Sous-Comité a reconnu que les efforts faits pour lutter contre le tabac offraient un bon exemple d'actions multisectorielles, qui étaient primordiales pour traiter les problèmes de santé publique. Il s'est félicité des mesures prises par les gouvernements de la région pour lutter contre le tabac.

12. Le Sous-Comité a reconnu l'importance des déterminants de la santé liés au développement et leurs effets sur la santé. Il a reconnu également que la région de la CESAP devait faire face à un

double fardeau résultant à la fois des maladies non transmissibles et des maladies transmissibles et il a noté les risques que faisaient peser les maladies transmissibles nouvelles et réémergentes telles que le VIH/sida, le SRAS et la grippe aviaire.

13. Le Sous-Comité a noté l'importance des objectifs du Millénaire pour le développement. Trois de ces huit objectifs portaient directement sur la santé tandis que les autres étaient aussi en rapport avec la santé. Cela représentait une raison de plus d'intégrer au développement les préoccupations relatives à la santé. À cet égard, le Sous-Comité a noté l'importance d'approches intergouvernementales et multisectorielles pour agir sur les déterminants de la santé faisant intervenir différents services publics, la société civile et le secteur privé.

14. L'OMS s'est réjoui de l'initiative de la CESAP de travailler sur les questions de santé et de développement et elle a réaffirmé son engagement à œuvrer avec la CESAP à des mesures multisectorielles en matière de santé publique.

15. S'agissant de la coopération entre la CESAP et l'OMS, le Sous-Comité a reconnu l'intérêt d'une collaboration interinstitutions renforcée faisant appel à l'expertise de l'OMS dans le domaine biomédical et en matière de santé publique, y compris la promotion de la santé, en même temps qu'aux compétences multidisciplinaires et à l'orientation multisectorielle de la CESAP.

16. La Banque asiatique de développement s'est déclarée disposée à collaborer étroitement avec la CESAP pour intégrer la santé au développement et assurer l'accès de tous aux services essentiels, priorité étant donnée aux pauvres et aux femmes.

17. Le Sous-Comité s'est félicité du renforcement de la collaboration entre la CESAP et la BASD, avec la signature, en mai 2004, d'un nouveau mémorandum d'accord entre les chefs des deux organisations, ainsi que de l'engagement commun pris par la CESAP et la BASD de concrétiser cette coopération en favorisant la mise en œuvre du programme pour la santé et le développement durable dans la région.

18. Le Sous-Comité a prié le secrétariat de la CESAP de continuer à privilégier la prise en compte de la santé et du développement, qui constituait une question cruciale dans les programmes nationaux et régionaux et relevait de son rôle d'intermédiaire intergouvernemental dans la région de l'Asie et du Pacifique et de soutien au renforcement des capacités en santé publique.

19. Le Sous-Comité s'est félicité de la coopération entre l'OMS et la CESAP dans le domaine de la santé et du développement et a demandé que les résultats des travaux du Sous-Comité, y compris le projet de cadre régional d'action stratégique: promotion de la santé et du développement durable, soient transmis comme contribution de la région de la CESAP à la Commission de l'OMS des déterminants sociaux de la santé, qui devait se réunir en janvier 2005.

20. Le Sous-Comité a invité la CESAP, l'OMS et d'autres institutions internationales à maintenir d'étroites relations de travail pour aider de façon pratique les pays et territoires de la région de la CESAP à renforcer leurs systèmes de santé publique et à établir leurs systèmes de sécurité sanitaire sur de solides fondations.

21. Le Sous-Comité a demandé instamment que l'action contre les maladies non transmissibles, par exemple le tabagisme, soit intégrée aux objectifs du Millénaire pour le développement lors de l'examen en 2005 des progrès accomplis dans la réalisation de ces objectifs.

22. Le Sous-Comité a demandé au secrétariat de la CESAP d'aider les membres et membres associés de la CESAP à mettre en œuvre le projet de cadre régional d'action stratégique et il a, à ce sujet, relevé trois domaines d'importance particulière: le renforcement des capacités en santé publique, la santé pour les pauvres et les groupes marginalisés, et les dimensions sexospécifiques de la santé.

C. Projet de cadre régional d'action stratégique: promotion de la santé et du développement durable

23. Le Sous-Comité a examiné le document E/ESCAP/SHD/4 et a félicité le secrétariat d'avoir établi un projet de cadre complet et succinct, qui marquait une étape importante pour la promotion de la santé et du développement dans la région de la CESAP.

24. Il a reconnu l'importance de ce projet de cadre régional d'action, qui établissait les bases communes d'une coopération régionale et sous-régionale renforcée et favorisait l'application nationale de politiques et programmes viables.

25. Les suggestions concrètes du Sous-Comité ont été incorporées dans le texte révisé du projet de cadre régional d'action stratégique.

26. Le Sous-Comité a adopté sous sa forme ainsi modifiée le projet de cadre régional d'action stratégique: promotion de la santé et du développement durable (voir annexe II).

D. Questions relatives au programme

1. Examen de l'exécution du programme pour 2002-2003

27. Le Sous-Comité a noté qu'une méthode axée sur les résultats avait été appliquée à l'examen de l'exécution du programme pour 2002-2003 dans le domaine du développement social, y compris les problèmes sociaux émergents, comme indiqué au document E/ESCAP/SHD/5. Il a constaté en s'en félicitant que le secrétariat avait mené à bonne fin son programme de travail dans ce domaine, notamment en contribuant à renforcer la capacité du personnel national et local à planifier et fournir des services sanitaires et sociaux plus efficaces à l'intention des groupes socialement marginalisés et en amenant les gouvernements à s'engager plus fermement à intégrer la sexospécificité, les problèmes

liés au VIH/sida et les problèmes du handicap dans les politiques et programmes nationaux. L'exercice biennal 2002-2003 avait permis de tirer un certain nombre d'enseignements, s'agissant notamment de la reproduction d'ateliers de formation organisés avec succès dans les pays, des moyens d'assurer la qualité de la sélection et de la contribution des participants aux conférences et séminaires, et de l'identification des organismes de la société civile à même d'entretenir une collaboration stratégique avec les gouvernements, qui tous avaient été considérés comme importants pour aider à déterminer les orientations futures du sous-programme sur le développement social, y compris les problèmes sociaux émergents.

2. Domaines prioritaires à inclure dans le programme de travail pour 2006-2007

28. Le Sous-Comité a examiné le document E/ESCAP/SHD/6, qui contenait le plan-programme biennal des activités de la CESAP pour la période 2006-2007 correspondant au sous-programme 8 Développement social, y compris les problèmes sociaux persistants et les problèmes émergents. Il a relevé que la Commission avait approuvé à sa soixantième session (avril 2004)¹ le projet de cadre stratégique pour 2006-2007 et que celui-ci avait été examiné par le Comité du programme et de la coordination du Siège de l'ONU en juillet 2004² et était soumis à l'Assemblée générale à sa cinquante-neuvième session. Le Sous-Comité a pris note du plan-programme biennal, y compris les objectifs et réalisations escomptées du sous-programme sur le développement social, et en particulier des résultats intermédiaires obtenus dans le volet santé et développement du plan-programme. Il a appuyé le plan-programme biennal pour 2006-2007, qui traduisait bien les priorités des membres et membres associés de la CESAP, notamment dans le domaine de la santé et du développement.

29. Le Sous-Comité a approuvé l'approche générale adoptée dans la section Santé et développement ainsi que les domaines d'action prioritaires exposés dans le document E/ESCAP/SHD/6.

E. Questions diverses

30. Le Sous-Comité a été informé que la sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé devait avoir lieu au Centre de conférence des Nations Unies à Bangkok, du 7 au 11 août 2005.

II. ORGANISATION DE LA SESSION

A. Ouverture et durée de la session

31. Le Sous-Comité de la santé et du développement a tenu sa première session à Bangkok, du 1^{er} au 3 décembre 2004.

¹ Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 2004, supplément n° 19 (E/2004/39-E/ESCAP/1330), par. 257.*

² Voir *Documents officiels de l'Assemblée générale, cinquante-neuvième session, supplément n° 16 (A/59/16), par. 241.*

32. Dans son allocution d'ouverture, le Secrétaire exécutif de la CESAP a souligné que la santé était déterminée non seulement par des choix individuels et des facteurs biomédicaux mais aussi par des décisions politiques concernant toute une gamme de déterminants économiques, sociaux et environnementaux. Il s'est dit préoccupé par la transition sanitaire majeure que connaissait actuellement la région de la CESAP et par les inégalités qu'on y constatait en matière de santé.

33. Il a mis en avant les mesures ci-après, qui pourraient être prises pour faire face aux préoccupations précitées: a) une action multisectorielle visant à agir sur les facteurs économiques, sociaux et environnementaux comportant des répercussions sur la santé; b) l'intégration des préoccupations sanitaires dans le processus de développement global; c) l'optimisation de l'utilisation des fonds affectés au secteur de la santé; d) la gestion de la mondialisation à des fins de protection de la santé publique.

34. M. Vichai Tienthavorn, Secrétaire permanent à la santé du Gouvernement thaïlandais, a prononcé un discours dans lequel il a informé le Sous-Comité des nombreux efforts déployés par la Thaïlande en faveur de la santé pour tous et du développement durable. Il s'est dit confiant que le projet de cadre régional d'action stratégique: promotion de la santé et du développement durable, présenté au Sous-Comité pour examen et adoption, constituerait une contribution utile aux préparatifs de l'élaboration d'un projet de Charte de Bangkok pour la promotion de la santé qui serait examiné par la sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, devant se tenir à Bangkok du 7 au 11 août 2005.

35. S.E. M. Kyung Tae Moon, Ministre de la santé et de la protection sociale (planification et gestion) de la République de Corée, a fait un exposé liminaire dans lequel il a souligné qu'il importait d'étudier des stratégies visant à établir une relation doublement gagnante entre la santé et le développement. Il a félicité la CESAP pour sa contribution à l'élaboration d'un nouveau programme en matière de santé et de développement et à l'organisation de la première session du Sous-Comité de la santé et du développement.

36. M. Moon a appelé l'attention sur plusieurs questions clés, dont la nécessité d'élaborer une riposte internationale collective pour faire face aux dimensions transnationales des problèmes de santé modernes, tels que l'obésité, le tabagisme et la pollution environnementale en tant que causes principales de nombreuses maladies chroniques; il a par ailleurs souligné qu'il importait d'accorder la priorité aux nouveaux aspects des problèmes de santé, tant dans les politiques nationales que dans les préoccupations internationales. Il a informé le Sous-Comité que la République de Corée avait signé la Convention-Cadre pour la lutte antitabac et qu'elle menait l'offensive avec des politiques de lutte contre le tabagisme. Elle avait également organisé en 2004, en partenariat avec la CESAP et l'OMS, une série de cours de formation sur les systèmes sociaux d'assurance santé, qui reposait sur sa propre expérience dans la mise en place d'un plan d'assurance santé de coût abordable pour chaque citoyen.

B. Participation

37. Les membres et membres associés suivants de la CESAP ont participé à la session: Bangladesh, Bhoutan, Brunéi Darussalam, Cambodge, Chine, Fédération de Russie, Fidji, France, Inde, Indonésie, Iran (République islamique d'), Japon, Malaisie, Mongolie, Népal, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République de Corée, République démocratique populaire lao, Sri Lanka, Thaïlande, Viet Nam et Hong Kong (Chine).

38. Étaient représentés les organismes ci-après des Nations Unies: Programme des Nations Unies pour le développement, Fonds de développement des Nations Unies pour la femme, Fonds des Nations Unies pour la population, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme.

39. Étaient également représentées les institutions spécialisées ci-après des Nations Unies: Organisation internationale du Travail, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Organisation mondiale de la santé, Organisation des Nations Unies pour le développement industriel et Banque mondiale.

40. A également participé à la session l'organisation intergouvernementale suivante: Banque asiatique de développement.

41. Des représentants des organisations non gouvernementales ci après étaient présents: Forum asiatique de parlementaires sur la population et le développement, HelpAge International, Asia-Pacific Resource and Research Centre for Women et Family Health International.

42. Des représentants d'autres organisations ont participé à la réunion: Fédération panchinoise de la jeunesse, Centre de recherches pour le développement international/Canada, Conférence chrétienne d'Asie, Community Health Promotion Group, ECPAT International, Médecins Sans Frontières, Sahara Centre for Residential Rehabilitation and Care, Mouvement «Luttons pour la santé des peuples» et Yayasan Rumah Damai.

43. Les organisations suivantes avaient envoyé des observateurs: China Youth University for Political Sciences, Mission Dhaka Ahsania, Ministère cambodgien de l'éducation, de la jeunesse et des sports, Lao Youth AIDS Prevention Programme et Oxygen Research and Development Forum (Népal).

C. Élection du Bureau

44. Le Sous-Comité a élu Président M. Marzukhi Mhd. Isa (Malaisie), Vice-Présidents M. Asoka Malimage (Sri Lanka) et M. Hee-Joo Choi (République de Corée), et Rapporteur M. Jiang Yu (Chine).

D. Adoption de l'ordre du jour

45. Le Sous-Comité a adopté l'ordre du jour suivant (E/ESCAP/SHD/L.1):
1. Ouverture de la session.
 2. Élection du Bureau.
 3. Adoption de l'ordre du jour.
 4. Discours de célébration de la Journée mondiale de la lutte contre le sida.
 5. Questions diverses concernant la promotion de la santé pour le développement dans la région de la CESAP:
 - a) Santé et développement: déterminants de la santé liés au développement;
 - b) Augmentation de l'investissement sanitaire dans le cadre du développement;
 - c) Renforcement des capacités dans le secteur de la santé publique.
 6. Projet de cadre régional d'action stratégique: promotion de la santé et du développement durable.
 7. Questions relatives au programme:
 - a) Examen de l'exécution du programme pour 2002-2003;
 - b) Domaines prioritaires à inclure dans le programme de travail pour 2006-2007.
 8. Questions diverses.
 9. Adoption du rapport.

E. Documentation

46. On trouvera à l'annexe I la liste des documents dont était saisi le Sous-Comité à sa première session.

F. Adoption du rapport

47. Le Sous-Comité a adopté le rapport sur sa première session le 3 décembre 2004.

ANNEXES

Annexe I

LISTE DES DOCUMENTS

E/ESCAP/SHD/L.1	Ordre du jour provisoire
E/ESCAP/SHD/L.2	Ordre du jour provisoire annoté
E/ESCAP/SHD/1	Santé et développement: déterminants de la santé liés au développement
E/ESCAP/SHD/2	Augmentation de l'investissement sanitaire dans le cadre du développement
E/ESCAP/SHD/3	Renforcement des capacités dans le secteur de la santé publique
E/ESCAP/SHD/4	Projet de cadre régional d'action stratégique: promotion de la santé et du développement durable
E/ESCAP/SHD/5	Examen de l'exécution du programme pour 2002-2003
E/ESCAP/SHD/6	Domaines prioritaires à inclure dans le programme de travail pour 2006-2007

*Annexe II***PROJET DE CADRE RÉGIONAL D'ACTION STRATÉGIQUE: PROMOTION
DE LA SANTÉ ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE**

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
INTRODUCTION	11
I. PRINCIPES.....	13
II. BUTS, OBJECTIFS ET APPROCHE	13
III. DOMAINES D'ACTION STRATÉGIQUE PRIORITAIRES.....	14
A. Renforcement des systèmes de santé.....	14
B. Amélioration de l'action sanitaire multisectorielle	18
C. Gestion des conséquences sanitaires de la mondialisation.....	21
D. Promotion de la mise en valeur durable de l'environnement pour une meilleure situation sanitaire.....	22
E. Renforcement de l'efficacité de la lutte contre le VIH/sida	24
IV. LES RESPONSABLES DE L'ACTION À MENER	27
<i>Appendice.</i> Instruments internationaux relatifs à la santé, à l'environnement et au droit au développement	30

INTRODUCTION

1. La transition sanitaire majeure que connaît actuellement la région de l'Asie et du Pacifique, qui abrite les deux tiers de la population mondiale, appelle l'attention urgente des décideurs politiques. Des problèmes de santé persistants et réémergents, comme la tuberculose, le paludisme et le kala-azar coexistent, en même temps que les maladies non transmissibles, les traumatismes et de nouveaux problèmes de santé émergents (tels que le VIH/sida) font planer une menace grandissante sur une bonne partie de la région. L'émergence de nouvelles épidémies, telles que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et la grippe aviaire, a provoqué une panique généralisée qui a influé sur les résultats économiques, soulignant l'importance fondamentale de la santé publique pour le développement. Les enseignements tirés des initiatives visant à endiguer la propagation de ces épidémies ont fait ressortir la nécessité d'une collaboration plurisectorielle et d'une coopération régionale coordonnées.

2. Les êtres humains ont droit à la santé et au bien-être, et d'être à l'abri de la maladie, des troubles et d'une mort prématurée, de même qu'ils ont droit à la sécurité pour leurs biens et leur intégrité physique. Il incombe à tous – gouvernements, société civile, secteur privé et communauté internationale – de protéger les populations de la région contre les menaces qui pèsent sur la santé publique et la sécurité.

3. Vingt-cinq années se sont écoulées depuis l'adoption de l'historique Déclaration d'Alma-Ata (1978) sur la santé pour tous. Depuis lors, la mondialisation, la libéralisation du commerce, l'urbanisation et l'industrialisation ont gagné du terrain, se propageant partout en Asie et dans le Pacifique, jusque dans les communautés les plus isolées. Ces forces ont un profond impact sur les structures socioéconomiques et les conditions de vie et de travail dans la région, qui ont à leur tour une incidence sur la sécurité et le bien-être des sociétés de la région. En outre, compte tenu du degré élevé de mobilité, la vulnérabilité aux maladies d'un groupe de population peut facilement se transmettre à tous les autres groupes. Il est donc nécessaire d'adopter une nouvelle approche systémique pour comprendre les facteurs déterminants de la santé.

4. La mondialisation de l'économie a un impact majeur sur la santé. Or, gérer ce phénomène en comprenant mieux ses répercussions complexes sur l'évolution de la société peut avoir des retombées sanitaires bénéfiques. Pour améliorer le niveau de santé dans la région, il faut veiller à ce que la mondialisation dans tous ses aspects contribue à l'amélioration et non à la dégradation de la situation sanitaire.

5. Les pauvres et les groupes marginalisés supportent de façon disproportionnée le fardeau évitable de la morbidité, du handicap et de la mortalité, situation qui résulte largement de déterminants sociaux, économiques et environnementaux. L'impossibilité d'accéder dans des conditions équitables à des services de santé de qualité constitue un obstacle majeur pour les pauvres.

Pour atteindre l'objectif de la «santé pour tous», il convient de s'attaquer de façon stratégique aux causes profondes de la mauvaise santé plutôt qu'à ses symptômes, lorsqu'ils apparaissent. À cet égard, il convient de renforcer les politiques et programmes visant à promouvoir le bon état de santé des populations, en s'attachant tout particulièrement à combler le fossé croissant qui sépare les riches des pauvres sur le plan de la santé.

6. Le droit à la santé et à l'accès aux soins de santé est reconnu dans la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), ainsi que dans les engagements contenus dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966) et dans la Déclaration d'Alma-Ata. Récemment, la santé a été reconnue comme un facteur essentiel à la réalisation des objectifs de développement convenus au niveau international inscrits dans la Déclaration du Millénaire.

7. Les résolutions suivantes adoptées par la Commission: 57/1, Appel régional à la lutte contre le VIH/sida en Asie et dans le Pacifique (25 avril 2001), 59/1, Suite donnée au niveau régional à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (4 septembre 2003), 60/1, Déclaration de Shanghai (28 avril 2004) et 60/2, Appel régional à l'action pour le renforcement des capacités dans le secteur de la santé publique (28 avril 2004), reflètent l'engagement des 62 pays membres de la CESAP à:

- 1) Lutter contre la faim et la pauvreté.
- 2) Améliorer l'accès à l'eau potable.
- 3) Mettre au point des mesures globales de lutte contre le VIH/sida et d'autres maladies graves.
- 4) Accroître la disponibilité de médicaments de qualité à des prix abordables.
- 5) Renforcer les capacités en matière de santé publique.
- 6) Intégrer la santé dans le développement.

8. En outre, le présent cadre d'action stratégique s'inscrit dans le droit fil des conventions, protocoles et traités internationaux relatifs à la santé, à l'environnement et au droit au développement (voir appendice), dont la ratification et la mise en œuvre auraient des retombées positives sur la santé dans la région.

9. Le présent cadre se situe dans le prolongement du document intitulé «Santé et développement: déterminants de la santé liés au développement» (E/ESCAP/SHD/1), complété par des documents du secrétariat ayant trait à l'investissement sanitaire dans le cadre du développement et au renforcement des capacités dans le secteur de la santé publique, qui ont été soumis au Sous-Comité.

10. Se fondant sur les analyses présentées dans les documents précités, le secrétariat a établi le présent cadre d'action afin qu'il serve de source de référence régionale à l'appui des initiatives tendant à intégrer davantage dans les politiques et le processus de planification un changement d'orientation visant à prendre en compte les déterminants systémiques de la santé dans divers secteurs

du développement. Il propose de passer d'une approche médicale et curative à une approche sanitaire inclusive intégrant les notions de société, de développement et de santé communautaire pour résoudre les problèmes de santé publique. En outre, il appelle à un renforcement de l'investissement de ressources financières et humaines dans le cadre d'une approche multisectorielle de l'action sanitaire.

I. PRINCIPES

- 1) La santé est un élément primordial du développement durable.
- 2) La santé, dans ses dimensions à la fois physiques et mentales, est un droit fondamental de l'être humain.
- 3) La sécurité sanitaire, qui consiste à garantir le droit des pauvres et des groupes marginalisés au bien-être et leur protection contre la maladie, incombe au premier chef à l'État.
- 4) La justice sociale et l'équité sont des conditions préalables à l'accès universel aux soins de santé.
- 5) L'intégration d'une perspective sexospécifique dans toutes les politiques et interventions ayant des incidences sur la santé est essentielle pour agir sur les déterminants de la santé liés au développement.

II. BUTS, OBJECTIFS ET APPROCHE

Buts

Promouvoir et améliorer la santé de tous dans la région de l'Asie et du Pacifique.

Objectifs

11. Les objectifs du présent cadre d'action stratégique consistent à promouvoir des initiatives en matière de santé et de développement durable dans la région de l'Asie et du Pacifique qui tendent à:
 - 1) Mettre explicitement l'accent, dans toutes les politiques et programmes de développement, sur les déterminants économiques, sociaux et environnementaux de la santé.
 - 2) Renforcer les systèmes de santé dans l'optique d'un accès abordable, équitable et universel à des services de santé de qualité.
 - 3) Mobiliser les ressources des communautés, du secteur public, des organisations de la société civile et du secteur privé afin d'agir sur les principaux déterminants économiques, sociaux et environnementaux de la santé, et augmenter les investissements.

Approche

- 1) Encourager tous les décideurs à tenir compte dans les politiques et programmes de la dimension sanitaire des déterminants économiques, sociaux et environnementaux.

- 2) Préconiser un engagement politique de haut niveau sur les questions sanitaires qui s'appuierait sur un renforcement des ressources budgétaires et des initiatives réglementaires.
- 3) Promouvoir des partenariats entre l'État, la société civile et le secteur privé, ainsi qu'une collaboration plus fructueuse entre ces partenariats et le système des Nations Unies, afin de renforcer les synergies et l'efficacité de l'action commune sur les déterminants de la santé liés au développement.
- 4) Encourager la participation communautaire en matière de conception, de mise en œuvre et d'examen des politiques et programmes sanitaires.
- 5) Resserrer la coopération axée sur les questions de santé transfrontières, en utilisant, dans la mesure du possible, des mécanismes et initiatives sous-régionaux, régionaux et interrégionaux.

III. DOMAINES D'ACTION STRATÉGIQUE PRIORITAIRES

12. Le présent cadre couvre cinq domaines d'action stratégique prioritaires:
 - a) Le renforcement des systèmes de santé;
 - b) L'amélioration de l'action sanitaire multisectorielle;
 - c) La gestion des conséquences sanitaires de la mondialisation;
 - d) La promotion de la mise en valeur durable de l'environnement pour une meilleure situation sanitaire;
 - e) Le renforcement de l'efficacité de la lutte contre le VIH/sida.

A. Renforcement des systèmes de santé

13. Les systèmes de santé ont subi mutations et réformes, notamment avec l'établissement de systèmes de santé nationaux et le développement des systèmes d'assurance sociale. En dépit de ces initiatives, dans de nombreux pays ils ne sont pas en mesure de dispenser des soins de santé de base. Cette situation a pour conséquence un grand nombre de décès et de maladies évitables, ainsi que le déni du droit fondamental à la santé.

14. Il est essentiel de reconstruire les systèmes de santé en recentrant l'action sur les soins de santé primaires, conformément aux principes d'Alma-Ata: équité, accès universel, participation communautaire et collaboration intersectorielle. Il est par ailleurs nécessaire de créer des conditions propices à la fourniture de services de santé efficaces au bénéfice des pauvres et des groupes marginalisés.

15. L'insuffisance des fonds affectés aux systèmes de santé nuit de façon disproportionnée aux pauvres, qui doivent, relativement, payer plus pour leurs dépenses médicales. De nombreux gouvernements n'ont pas les moyens de supporter les niveaux de dépenses nécessités par une couverture universelle, même pour les interventions médicales de base. Il est donc urgent non seulement de mobiliser davantage de fonds en faveur du secteur de la santé mais aussi d'en assurer l'utilisation plus efficace.

16. Il est difficile d'estimer les dépenses de santé et d'évaluer leur efficacité. Une part importante des dépenses publiques allant à la santé relève de budgets autres que celui du ministère de la santé, puisqu'il peut s'agir d'eau et d'assainissement, par exemple.

17. Les actions stratégiques suivantes sont donc proposées:

- 1) Promouvoir le renforcement des systèmes de santé en tant qu'élément fondamental des stratégies de développement économique et social, ainsi que l'intégration, dans les stratégies de réduction de la pauvreté, de la santé et de l'accès aux services de santé.
- 2) Établir des systèmes pour les comptes nationaux de la santé, afin d'évaluer:
 - a) La nature et le montant des dépenses affectées aux systèmes de santé et aux systèmes connexes;
 - b) L'impact en termes d'équité et d'efficacité des contributions et des dépenses dans le secteur de la santé.
- 3) Augmenter de façon substantielle le financement public des systèmes de santé et des activités connexes, ainsi que des activités dans d'autres secteurs qui profitent à la santé.
- 4) Mettre en place des programmes de santé financés par des fonds publics et renforcer ceux qui existent déjà afin d'aboutir à une couverture universelle, y compris sous forme d'assurance sociale et d'assurance collective.
- 5) Mobiliser des ressources du secteur privé dans le cadre de partenariats public-privé viables qui protègent suffisamment les intérêts des pauvres.
- 6) Mobiliser et gérer par les moyens suivants les ressources financières destinées à promouvoir la santé:
 - a) En imposant des taxes prohibitives sur les produits qui nuisent à la santé, tels que le tabac et l'alcool, dans le double objectif de créer des revenus servant à financer des activités de promotion sanitaire et d'autres dépenses de santé, et de réduire la consommation de produits nocifs pour la santé;
 - b) En établissant des fonds de promotion sanitaire grâce aux recettes provenant de la taxation très sévère des produits nocifs pour la santé;

- c) En augmentant les dépenses consacrées aux mesures de prévention et de promotion sanitaire, y compris celles qui visent à lutter contre les comportements et les modes de vie qui prédisposent aux maladies, aux traumatismes et aux handicaps;
 - d) En veillant à ce que les investissements dans des mesures de sécurité soient proportionnels à ceux qui sont consacrés au développement des infrastructures, afin d'infléchir la tendance à la croissance du nombre de traumatismes, notamment dans les secteurs des transports et de l'industrie.
- 7) Augmenter substantiellement le financement d'approches intégrées axées sur les déterminants de la santé, les conditions favorables à la santé et les groupes vulnérables, eu égard à l'importance fondamentale que revêtent ces approches.
- 8) Renforcer l'éducation en matière de santé publique, notamment par les mesures suivantes:
- a) Améliorer l'action de sensibilisation à la santé publique dans le cadre de la formation théorique et pratique de tous les professionnels de la santé;
 - b) Perfectionner sans relâche les connaissances et les compétences en matière de santé publique des professionnels et décideurs du secteur de la santé et des secteurs connexes, notamment grâce au téléenseignement et à une plus grande utilisation des technologies de l'information et de la communication;
 - c) Renforcer les institutions existantes et, si besoin est, en créer de nouvelles pour la formation des professionnels de santé publique.
- 9) Institutionnaliser les systèmes d'accréditation des prestataires privés de services de santé et des mécanismes servant à réglementer la qualité des prestataires de services de santé des secteurs public et privé, afin que les soins fournis soient adaptés aux besoins.
- 10) Renforcer le système de soins de santé primaires en tant que moyen essentiel d'améliorer l'accès aux soins de santé, en mettant particulièrement l'accent sur:
- a) L'efficacité de l'organisation et de la participation communautaires;
 - b) L'infrastructure et les ressources humaines;
 - c) L'équité et la qualité des soins;
 - d) La promotion de services de santé maternelle et infantile efficaces et adaptés aux besoins des femmes, y compris en ce qui concerne le suivi et les soins pré- et postnatals, l'information et les services de planification familiale et les soins généraux en matière de santé génésique;
 - e) Les soins pré- et postnatals;

- f) La capacité de répondre aux besoins de soins de santé des populations vieillissantes;
 - g) L'accessibilité matérielle des soins de santé primaires et de l'information s'y rapportant pour les personnes âgées et les personnes souffrant de handicaps divers;
 - h) L'intégration de services de santé génésique ciblant certains groupes de population tout au long de leur vie, assortie d'une action axée sur la prévention des infections de l'appareil génital, des maladies sexuellement transmissibles, du VIH/sida et des cancers de l'appareil génital, sur les problèmes propres aux personnes âgées ainsi que sur les besoins des jeunes et des adolescents des deux sexes en matière de santé génésique.
- 11) Élaborer des politiques, plans et programmes de santé mentale prévoyant l'intégration des services de santé mentale dans l'ensemble des services de santé.
 - 12) Renforcer les systèmes de santé nationaux par un financement et un soutien adéquats en vue de l'établissement de systèmes de soins médicaux autochtones complémentaires qui offrirait davantage de choix et permettraient de renforcer la disponibilité et l'accessibilité des soins et des modalités de traitement.
 - 13) Renforcer les capacités en matière de recherche épidémiologique et communautaire en vue de l'élaboration de politiques mieux conçues.
 - 14) Affermir les capacités communautaires en matière de santé publique en prenant les mesures suivantes:
 - a) Améliorer l'accès des populations à l'information dans tous les domaines de la santé;
 - b) Démystifier la santé publique afin de sensibiliser davantage la population et renforcer les mesures prises pour faire face aux problèmes de santé publique;
 - c) Promouvoir les initiatives et l'organisation communautaires concernant une vaste gamme de questions sanitaires pouvant faire l'objet d'une action au niveau de la communauté et des particuliers.
 - d) Mettre en place des structures décisionnelles et des systèmes de formation et prévoir des ressources permettant un développement communautaire autodéterminé et durable.
 - 15) Impliquer les communautés dans la protection de la santé publique au moyen de mécanismes leur permettant de participer au contrôle des performances des systèmes de santé et de proposer des mesures correctives; à cet effet constituer des comités locaux chargés de superviser l'action locale de surveillance et de déclaration des maladies, ainsi que la mise en œuvre des autres programmes de santé publique.

B. Amélioration de l'action sanitaire multisectorielle

18. Divers facteurs économiques, environnementaux et sociaux ont une incidence sur la santé et la solution d'un grand nombre de problèmes de santé relève d'autres secteurs que celui de la santé. La santé publique bénéficierait énormément d'un accroissement des investissements dans divers secteurs qui garantirait le droit des pauvres et des groupes défavorisés de la société à la satisfaction de leurs besoins essentiels, qu'il s'agisse d'alimentation, d'eau potable, d'assainissement, de logement, de services d'éducation ou de moyens de subsistance.

19. Les performances économiques impressionnantes de la région masquent des coûts supportés par ceux qui sont exposés à des conditions de travail et de vie dangereuses. De nombreux établissements humains et lieux de travail sont dépourvus d'installations d'hygiène et d'assainissement, de systèmes fiables d'élimination des déchets, d'approvisionnement en eau potable, de ventilation et d'éclairage, et leurs occupants ne reçoivent pas de formation à la manipulation des produits chimiques et du matériel dangereux dans des conditions de sécurité. Il est donc essentiel de se préoccuper sérieusement des questions de sécurité et de santé en même temps qu'on s'emploie à améliorer la productivité et la compétitivité.

20. Les facteurs qui entraînent une perte de repères physiques, sociaux et émotionnels, tels que l'urbanisation, les catastrophes ou les conflits, font subir aux groupes de population concernés un niveau de stress élevé. Les privations, la perte d'êtres chers, la peur et l'incertitude sont de grandes sources de stress. Un stress prolongé dérègle le système immunitaire et nombreux sont ceux qui plongent dans la dépression, l'alcool ou la drogue, ou vont jusqu'à suicider. Pour d'autres, le stress sera la cause de troubles physiques.

21. Face à ce constat, les actions stratégiques ci-après sont proposées:

- 1) Mener une action sanitaire multisectorielle se fondant sur la mise en place de mécanismes permettant d'agir sur les déterminants macroéconomiques, sociaux et environnementaux de la santé, et dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail.
- 2) Inclure de véritables évaluations d'impact sanitaire dans le processus décisionnel des pouvoirs publics pour tous les programmes, plans, propositions de projets et activités de développement concernant les secteurs privé et public, notamment par les moyens suivants:
 - a) L'élaboration de directives pour l'incorporation d'évaluations d'impact sanitaire dans les mécanismes d'approbation et de réglementation de l'investissement, y compris ceux qui concernent les programmes et projets de développement (usines, ponts et barrages, et propositions d'investissement, par exemple);
 - b) L'élaboration de directives pour l'incorporation d'évaluations d'impact sanitaire dans le processus décisionnel des pouvoirs publics;
 - c) L'attribution aux ministères de la santé de l'autorité de mener des évaluations d'impact sanitaire dans des secteurs relevant d'autres ministères.

- 3) Renforcer à tous les niveaux les capacités de promotion sanitaire et mener des campagnes ciblées visant à informer le public et à faire évoluer les comportements en faveur de la santé.
- 4) Établir des cibles et des indicateurs précis concernant les mesures à prendre face à d'importants facteurs de risque de maladies non transmissibles, en matière de lutte contre le tabagisme par exemple, et incorporer ces cibles dans les objectifs de développement convenus au niveau international, tels que les objectifs du Millénaire pour le développement.
- 5) Promouvoir une gestion efficace du stress en ménageant le temps, l'espace et les installations nécessaires aux loisirs et en encourageant les méthodes autochtones de promotion de la santé telles que la méditation, le yoga et le massage thérapeutique traditionnel.
- 6) Perfectionner les connaissances, faire évoluer les comportements et développer les compétences afin d'améliorer les mesures prises au niveau communautaire pour répondre aux besoins en matière de santé mentale, notamment par la création de réseaux de services communautaires de soutien mobilisant des ressources autochtones, y compris la médecine complémentaire et d'autres formes de soutien appropriées, à titre d'options locales et peu coûteuses en l'absence de services et d'institutions psychiatriques ou en complément des services existants.
- 7) Promouvoir une sensibilisation et un soutien accrus en matière de santé mentale au travail.
- 8) Renforcer les interventions de portée générale et fondées sur les droits concernant l'abus des drogues, notamment par les mesures suivantes:
 - a) Mettre au point des outils de collecte et d'analyse de données afin de concevoir des programmes de prévention et de traitement fondés sur une information concrète et axés sur les droits;
 - b) Concevoir et exécuter des programmes de prévention, de traitement et de réinsertion adaptés aux besoins des groupes ciblés, en particulier les jeunes;
 - c) Étendre la portée des programmes d'intervention afin de mettre à contribution les familles, les communautés et les organisations de la société civile;
 - d) Mieux adapter au contexte culturel les services de traitement et de réinsertion communautaires.
- 9) Renforcer l'information ayant trait à la sécurité et à la santé au travail, l'action de sensibilisation, la formation et les services connexes à l'intention des agents des secteurs structuré et non structuré, y compris les entreprises familiales et les travailleurs indépendants.

- 10) Élaborer et appliquer une législation sur la sécurité et la santé au travail qui couvre la main-d'œuvre des secteurs structuré et non structuré et protège les familles et les communautés des dangers liés aux conditions de travail, notamment dans les établissements humains surpeuplés, susceptibles d'être à l'origine de maladies et de traumatismes.
- 11) Renforcer les mesures politiques et sociales afin de remédier aux pratiques discriminatoires qui nuisent à la santé des petites filles et des femmes, et promouvoir les initiatives masculines visant à soutenir l'autonomisation des petites filles et des femmes en matière de santé.
- 12) Encourager les membres de la CESAP qui ne sont pas encore parties contractantes à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (2003), à envisager de ratifier, accepter ou approuver ladite Convention ou encore d'y adhérer dans les meilleurs délais.
- 13) Recommander, adopter et appliquer une législation d'ensemble, conforme à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, en vue de protéger chacun contre les effets nuisibles et envahissants du tabagisme.
- 14) Renforcer les cadres réglementaires régissant des secteurs comme la publicité, le parrainage, l'offre et la qualité des produits et des processus:
 - a) qui ont des effets nocifs pour la santé (tabac et alcool, par exemple);
 - b) dont on peut douter aient, pour la santé, les effets bénéfiques annoncés (ayant trait à la beauté physique et au rajeunissement, par exemple).
- 15) Diffuser des informations exactes et complètes sur l'efficacité réelle, le contenu et la salubrité des produits alimentaires, ainsi que sur les produits cosmétiques et pharmaceutiques, afin de permettre aux consommateurs de faire des choix éclairés.
- 16) Améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilité de l'information sanitaire grâce à une utilisation stratégique des technologies de l'information et de la communication et de modes de communication culturellement appropriés.
- 17) Mettre au point des mécanismes de soutien institutionnel visant à renforcer la capacité des médias d'examiner de façon critique l'interdépendance entre la santé et ses déterminants liés au développement.
- 18) Renforcer les politiques visant à améliorer la sécurité alimentaire et l'accès équitable à une alimentation nutritive, notamment par la fourniture de repas scolaires aux enfants des communautés pauvres, une attention particulière étant accordée à l'alimentation des filles.
- 19) Apporter des connaissances, des compétences et un appui technique aux communautés pauvres afin de soutenir la production, la préparation et la consommation locales d'une grande variété d'aliments nutritifs.

- 20) Mettre au point des interventions efficaces qui réduisent au minimum l'impact sanitaire de la violence, des accidents, des évictions et des catastrophes naturelles, ainsi que des mesures concernant les domaines suivants: planification préalable aux catastrophes, premiers secours en cas de blessures ou traumatismes, soins, rééducation, soutien psychosocial et réinsertion.
- 21) Poursuivre l'action de déminage, de destruction des stocks de mines antipersonnel et d'assistance aux victimes des mines.

C. Gestion des conséquences sanitaires de la mondialisation

22. Le processus inexorable que constitue la mondialisation a considérablement accru les mouvements transfrontières de personnes, de capitaux, de marchandises et d'information. Les accords internationaux régissant le commerce des biens et des services ont donné une nouvelle dimension à ce processus. Des instruments tels que l'Accord général sur le commerce des services (AGCS) et l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), ont un impact direct sur la structure des systèmes nationaux de santé, les politiques déterminant le prix et la disponibilité des médicaments essentiels, ainsi que sur les mouvements du personnel de santé. Pour ce qui est de la population en général, l'impact direct de la mondialisation sur la santé se manifeste par la rapidité de la transmission transfrontière de maladies infectieuses comme le VIH/sida et le SRAS.

23. Les mesures proposées ci-après s'inscrivent dans l'optique d'une gestion de la mondialisation qui soit bénéfique pour la santé.

- 1) Commander des études sur l'impact des accords relatifs au commerce et à l'investissement (tels que l'ADPIC et l'AGCS), et celui de la privatisation et de la commercialisation des services de santé, sur la situation sanitaire et l'accès équitable aux soins de santé.
- 2) Tenir des consultations avec les parties prenantes, y compris les communautés, les groupes défavorisés et les représentants de la société civile afin de recenser les mesures appropriées pour assurer la prise en compte des questions sanitaires dans les accords sur le commerce et l'investissement.
- 3) Améliorer l'accès aux médicaments essentiels par les mesures suivantes:
 - a) Resserrer la collaboration entre le secteur de la santé et les entreprises pour l'élaboration d'une législation nationale sur les brevets concernant les produits pharmaceutiques;
 - b) Accroître la capacité des pouvoirs publics à incorporer des clauses de protection sanitaire adéquates dans leur législation nationale;
 - c) Renforcer la coopération entre les pays dans des domaines tels que la fixation des prix, l'importation et l'exportation de médicaments essentiels, la réduction des obstacles réglementaires et la recherche de la qualité.

- 4) Élaborer des politiques visant à réduire l'impact négatif de la mondialisation sur la santé et renforcer celles qui sont déjà en vigueur, notamment par les mesures suivantes:
 - a) Renforcer les mécanismes nationaux servant à élaborer et à appliquer les normes alimentaires, afin de garantir la disponibilité à grande échelle d'aliments sûrs et nutritifs, compte tenu des problèmes de sécurité alimentaire et des moyens d'existence de la population;
 - b) Encourager la participation des consommateurs au processus d'établissement de normes alimentaires nationales;
 - c) Veiller à la participation effective des pays en développement et des pays et zones les moins avancés au Codex Alimentarius, afin de promouvoir un commerce équitable des produits alimentaires;
 - d) Mettre en œuvre des programmes efficaces d'iodation du sel, comportant des mesures législatives et des mesures de contrôle de la qualité;
 - e) Réglementer les formes de publicité et de parrainage encourageant une alimentation, la consommation de tabac et des modes de vie qui augmentent la vulnérabilité aux maladies non transmissibles;
 - f) Promouvoir la gestion du stress auprès de l'ensemble de la population et encourager l'activité physique afin de réduire le risque de maladies non transmissibles lié à un niveau de stress élevé permanent, à de mauvaises habitudes alimentaires et à l'insuffisance d'exercice physique;
 - g) Appuyer le développement communautaire autodéterminé et le renforcement des capacités en vue d'améliorer la résilience et la santé de communautés entières;
 - h) Encourager la participation communautaire au processus d'élaboration des politiques officielles et favoriser l'implication et la prise en charge communautaires dans l'action menée pour maîtriser les grands déterminants de la santé.

**D. Promotion de la mise en valeur durable de l'environnement pour
une meilleure situation sanitaire**

24. Les systèmes de production industrielle et agricole actuels reposent sur l'utilisation croissante de produits chimiques qui menacent les écosystèmes aux niveaux local, régional et mondial et la santé publique. L'élevage intensif dans des zones à forte concentration de population est une source de maladies infectieuses.

25. La pollution de l'air a des effets toxiques sur la santé humaine. Certains polluants, comme le dioxyde de soufre et les oxydes d'azote, sont présents dans les pluies acides tandis que les gaz à effet de serre, tels que le dioxyde de carbone, contribuent au réchauffement de la planète et au changement climatique. Ces changements environnementaux ont des effets délétères sur les écosystèmes et augmentent les risques sanitaires.

26. L'eau insalubre et un assainissement insuffisant comptent parmi les plus graves menaces sanitaires dans la région. Alors que les maladies d'origine hydrique demeurent des problèmes importants, l'empoisonnement chronique à l'arsenic, au cadmium et au fluorure est un problème de santé publique de plus en plus préoccupant. Plus de 200 millions d'habitants de la région, vivant pour la plupart en milieu rural, risquent de contracter une arsenicose ou un cancer, ou de mourir des suites d'une consommation prolongée d'eau contaminée.

27. La santé des habitants de taudis est menacée par toute une série de facteurs, tels que logements insalubres, entassement, assainissement insuffisant, approvisionnement en eau potable inadéquat, ventilation défectueuse et moyens insuffisants pour l'élimination des déchets et le stockage des déchets dangereux et des matériaux inflammables.

28. La région produit un énorme volume de déchets. De plus, elle importe des substances dangereuses et des déchets à recycler ou à éliminer. Les déchets plastiques et électroniques contiennent des produits chimiques toxiques susceptibles de s'infiltrer dans la chaîne alimentaire. Les déchets non dégradables provoquent de sérieux problèmes d'élimination.

29. Les mesures suivantes sont donc proposées:

- 1) Prendre des dispositions visant à promouvoir un accès universel et équitable à l'eau potable et aux moyens d'assainissement, notamment par un financement adéquat et la mise en place des infrastructures nécessaires, en prévoyant des mécanismes chargés d'impliquer la communauté dans le processus de contrôle de la qualité.
- 2) Élaborer, dans le cadre de recherches factuelles, des moyens viables de garantir que les ressources en eau disponibles soient exemptes de contaminants, en particulier de fluorure, d'arsenic et de cadmium, au moyen notamment de la collecte de l'eau par les ménages, de systèmes communautaires d'approvisionnement en eau et de la gestion des bassins versants.
- 3) Réduire les conditions environnementales favorisant les affections diarrhéiques et respiratoires, ainsi que d'autres pathologies infectieuses résultant de mauvaises conditions de logement, d'un système de ventilation inadéquat, de l'entassement, de services d'assainissement et de drainage inadaptés, d'interruptions de l'approvisionnement en eau et d'un mauvais stockage des aliments et de l'eau.
- 4) Réduire, en coopération étroite avec les utilisateurs de combustibles solides, l'impact sanitaire de la pollution intérieure, en particulier sur les femmes et les enfants, et dispenser aux intéressés des connaissances et des compétences les aidant à choisir des options plus propres (par exemple, cuisinières fonctionnant correctement, biogaz et autres sources d'énergie renouvelables pour la cuisine et le chauffage, et meilleurs systèmes de ventilation).

- 5) Réglementer et contrôler les émissions dans l'industrie et les transports, conformément aux normes internationales.
- 6) Adopter des mesures visant le partage des responsabilités et la participation active des intéressés à la réduction du volume des déchets produits par les entreprises industrielles et commerciales, les institutions et les ménages.
- 7) Réglementer le niveau de bruit dans l'environnement quotidien afin de réduire la pollution sonore en tant que source majeure de difficultés d'audition, de performances réduites, de comportements agressifs et d'anxiété.
- 8) Encourager l'utilisation de matériaux d'emballage biodégradables.
- 9) Promouvoir et récompenser l'adoption de mesures écologiques d'élimination des déchets, y compris le tri, le recyclage et le compostage des déchets au niveau des entreprises, des immeubles de bureaux, des institutions, des communautés et des ménages.
- 10) Réduire le volume des déchets importés à des fins de recyclage et d'élimination, et réglementer et contrôler la gestion de ces déchets afin de limiter au minimum leurs effets sur la santé et l'environnement.
- 11) Réduire autant que possible l'impact négatif des pratiques agricoles non durables sur les écosystèmes.
- 12) Réglementer l'élevage afin de réduire les risques de propagation des maladies entre animaux et de l'animal à l'homme.

E. Renforcement de l'efficacité de la lutte contre le VIH/sida

30. La volonté de s'attaquer au fléau du VIH/sida est de plus en plus grande en haut lieu dans certains pays et territoires de la région. Il demeure toutefois urgent que l'État et la société, à tous les niveaux, manifestent une volonté politique accrue en vue d'une lutte concertée et efficace contre la pandémie du VIH/sida.

31. Plus de 8 millions de personnes vivent avec ce virus dans la région de la CESAP, qui devient rapidement le nouvel épice de la pandémie, avec deux nouvelles infections à chaque minute.

32. Les faibles taux de prévalence nationale dans la plupart des pays de la région ont donné à beaucoup un sentiment illusoire de sécurité. Les épidémies localisées, bien souvent négligées, pourraient exploser et faire payer un lourd tribut aux pays.

33. En l'absence d'interventions efficaces, on prévoit 10 millions de nouvelles infections dans la région de la CESAP d'ici à 2010. Ce nombre pourrait être ramené à 4 millions si des mesures d'ensemble étaient très rapidement mises en place. En 2003, moins de 20 % du total des ressources

financières nécessaires à l'adoption d'un ensemble complet de mesures provenaient du secteur public, toutes sources confondues, donateurs et gouvernements compris.

34. La majorité de ceux qui ont besoin d'un traitement n'y ont pas accès. Les méthodes qui permettraient d'offrir un traitement à davantage de personnes sont connues et des mesures immédiates sont à mettre en œuvre pour améliorer la qualité de vie des malades, au titre de la campagne mondiale de l'OMS intitulée «3 millions de personnes traitées d'ici à 2005».

35. Les actions stratégiques ci-après sont donc proposées:

- 1) Renforcer la lutte menée actuellement dans la région de l'Asie et du Pacifique contre le VIH/sida, afin d'atteindre les objectifs de développement convenus internationalement qui figurent dans la Déclaration du Millénaire et donner suite à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa vingt-sixième session extraordinaire, en 2001.
- 2) Appuyer la triple initiative encourageant l'établissement, à l'échelon national, d'un cadre politique concernant le VIH/sida, d'un organe de coordination multisectorielle chargé du VIH/sida et d'un mécanisme de suivi et d'évaluation.
- 3) Préconiser un engagement et une volonté politiques accrus de la part des décideurs dans tous les secteurs afin de lutter contre la propagation du VIH/sida et de renforcer les partenariats entre les pouvoirs publics, la société civile, les institutions religieuses, les communautés, les milieux d'affaires, le monde du travail et les communautés directement touchées, afin de mettre en place des actions plus efficaces pour lutter contre la pandémie du VIH/sida.
- 4) Développer les interventions interministérielles en dotant les principaux ministères d'un budget VIH/sida permettant une action de prévention, de soins et de soutien en faveur de groupes spécifiques.
- 5) Renforcer les programmes de prévention au bénéfice et avec la participation des groupes de population vulnérables (y compris les travailleurs du sexe et leurs clients, les consommateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les jeunes, les migrants ainsi que les populations mobiles) et les associer à la mise en œuvre, à la supervision et à l'évaluation des programmes.
- 6) Réviser les lois et les réglementations concernant la consommation de drogues, l'accès aux interventions scientifiquement fondées et efficaces, les travailleurs du sexe et la sexualité, qui entravent la prévention du VIH au sein des groupes vulnérables.
- 7) Offrir davantage de possibilités aux jeunes de se renseigner sur le VIH/sida et d'acquérir des compétences utiles dans la vie de tous les jours par les moyens suivants:

- a) Inclure l'enseignement de compétences pratiques et la prévention du VIH/sida dans les programmes scolaires;
 - b) Promouvoir des formations visant à enseigner des compétences pratiques aux jeunes qui suivent un enseignement extrascolaire, afin d'améliorer leur capacité à faire face aux problèmes et de réduire leurs comportements à risque.
- 8) Promouvoir, en collaboration avec les organisations de la société civile et le secteur privé, des initiatives sur les lieux de travail relatives au VIH/sida et concernant la prévention, le traitement, les soins et l'accompagnement, ainsi que la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.
- 9) Fournir à tous ceux qui en ont besoin un traitement antirétroviral et assurer l'accès à ce traitement, notamment par les moyens suivants:
- a) L'amélioration de l'accès au traitement pour les pauvres et les communautés vulnérables au moyen de politiques des prix, de lois souples en matière de brevets, d'initiatives en matière d'approvisionnement et d'investissements dans les systèmes de soins de santé primaires;
 - b) L'élaboration de directives sur le consentement éclairé des individus et les garanties de confidentialité concernant le dépistage et le traitement du VIH;
 - c) La participation des communautés à la sensibilisation concernant le dépistage et le traitement du VIH;
 - d) La promotion de soins de proximité, y compris l'appui médical et psychosocial pour les personnes vivant avec le VIH/sida.
- 10) Reconnaître le rôle et la contribution des personnes âgées et fournir un soutien à celles qui doivent supporter le fardeau financier et affectif que représentent les soins à prodiguer dans les familles où les enfants ont été contaminés par le VIH ou sont orphelins de parents morts du sida.
- 11) Prendre en compte la dimension sexospécifique de l'épidémie de VIH/sida, notamment en faisant ce qui suit:
- a) Œuvrer pour que les méthodes de prévention contrôlées par les femmes, telles que préservatifs féminins et microbicides, soient acceptées, abordables et accessibles;
 - b) Étendre l'accès au traitement en donnant la priorité aux femmes et aux filles;
 - c) Protéger les femmes et les filles contre toutes les formes de violence, y compris la violence et l'exploitation sexuelles.
 - d) Faire participer les hommes aux activités de prévention, de soins et de soutien.

- 12) Traiter la stigmatisation et la discrimination dont sont fréquemment victimes les personnes vivant avec le VIH/sida, en tant que question relevant des droits de la personne, en faisant notamment ce qui suit:
 - a) Établir des cadres juridiques d'ensemble pour s'attaquer au problème de la discrimination;
 - b) S'attaquer au problème de la discrimination dans les centres de soins;
 - c) Soutenir la participation pleine et égalitaire à la vie sociale des personnes vivant avec le VIH/sida, ainsi que la participation active des familles et des communautés affectées par cette maladie.
- 13) Renforcer la coopération, au sein de structures comme l'ASEAN, le Forum des îles du Pacifique et l'Association sud-asiatique de coopération régionale, pour l'achat de médicaments et l'établissement de diagnostics, et pour l'échange de bonnes pratiques concernant les stratégies de prévention, de réduction des risques et de traitement.

IV. LES RESPONSABLES DE L'ACTION À MENER

36. Le présent document offre un cadre indiquant des domaines prioritaires qui, compte tenu de l'étendue et de la diversité de la région de l'Asie et du Pacifique, devront être précisés au niveau des pays et au niveau local.

37. Il est essentiel que les dirigeants au plus haut niveau s'engagent à apporter les changements nécessaires aux politiques, aux plans et aux directives gouvernementales et à poursuivre leur action par la mise en place des mécanismes et des mesures d'exécution.

38. Les groupes et les institutions de la société civile pourraient soutenir ce processus en exposant clairement la situation sur le terrain en matière de santé et de développement afin qu'un rang de priorité plus élevé soit accordé à ces questions dans les programmes et politiques de développement à tous les niveaux.

39. Le secteur privé et les entreprises multinationales et nationales doivent veiller à protéger le droit des consommateurs et des travailleurs d'être protégés contre les maladies, les troubles pathologiques, les accidents et la mort prématurée.

40. La prévention des maladies et des accidents est du ressort de tous, de même que le maintien du niveau de bien-être le plus élevé possible et de l'«immunité» contre les maladies et autres affections.

41. Il incombe à tous les acteurs de la promotion de la santé et du développement durable de maintenir le dialogue et de s'attacher à la réalisation de leur objectif commun, à savoir la santé et le développement durable.

42. Les organismes de développement ont un rôle important à jouer dans la facilitation du dialogue et de la collaboration multisectoriels en vue d'une action systémique sur les déterminants de la santé. À cet égard, les moyens de fournir un tel soutien sont notamment les suivants:

- Diffusion d'informations actualisées
- Renforcement des capacités
- Soutien en faveur d'initiatives expérimentales ayant valeur de démonstration
- Assistance technique concernant les politiques, les mesures réglementaires et la législation
- Promotion du partage d'expérience concernant les pratiques performantes et les leçons tirées des échecs

43. La CESAP, en tant qu'antenne du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies en Asie et dans le Pacifique et coordonnateur régional de la gestion des connaissances, renforce actuellement ses atouts multidisciplinaires dans les trois domaines que sont la santé et le développement durable, la réduction de la pauvreté et la gestion de la mondialisation, afin de se donner les moyens de servir plus efficacement ses membres et membres associés. Compte tenu de sa nouvelle mission en matière de santé et de développement, le secrétariat de la CESAP concentrera son action sur trois domaines dans lesquels il possède un avantage comparatif:

- *Mise en place de programmes multidisciplinaires internes dans certains domaines ayant valeur de démonstration afin de réaliser, au niveau de la région, des progrès dans les domaines prioritaires identifiés dans le présent cadre.* Le secrétariat aidera les gouvernements à tenir pleinement compte des questions sanitaires dans leurs décisions, afin d'atteindre les objectifs convenus internationalement figurant dans la Déclaration du Millénaire.
- *Action de sensibilisation interministérielle et plurisectorielle.* Au titre de son rôle de coordination, le secrétariat utilisera les canaux qui lui sont offerts pour inciter les décideurs à accorder une plus grande attention aux déterminants de la santé ainsi qu'aux avantages de l'intégration de la promotion de la santé dans divers secteurs du développement et aux coûts de la négligence dans ce domaine.
- *Renforcement de son rôle d'intermédiaire en matière de santé et de développement.* Le secrétariat organisera des forums visant à faciliter le dialogue entre les acteurs de divers secteurs du développement, dans l'optique d'une coopération sur les questions nécessitant une action de médiation.

44. À cet égard, le secrétariat mobilisera l'énergie créatrice des jeunes, la sagesse des aînés, ainsi que la richesse de la région en ressources médicales autochtones. Les progrès accomplis seront examinés à intervalles réguliers en vue de faire évoluer le cadre d'action stratégique.

Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.

*Charte internationale des droits de l'homme
Déclaration universelle des droits de l'homme*

Appendice

**INSTRUMENTS INTERNATIONAUX RELATIFS À LA SANTÉ, À L'ENVIRONNEMENT
ET AU DROIT AU DÉVELOPPEMENT**

Le présent cadre s'inscrit dans le droit fil des conventions, protocoles et traités internationaux ci-après, dont la ratification et la mise en oeuvre sont susceptibles d'avoir une incidence sur la santé dans la région:

- Convention relative aux droits de l'enfant (1989)
- Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants (2000)
- Convention unique sur les stupéfiants (1961)
- Convention sur les substances psychotropes (1971)
- Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes (1988)
- Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte antitabac (2003)
- Le droit à l'eau (art. 11 et 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), Observation générale n° 15 (2002),
- Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination (1989)
- Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (2001)
- Convention de Vienne pour la protection de la couche d'ozone (1985)
- Protocole de Montréal relatif à des substances qui appauvrissent la couche d'ozone (1987) et Amendements de Copenhague (1992)
- Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (1992) et Protocole de Kyoto (1997)
- Convention sur la diversité biologique (1992)
- Convention sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction (1997) (Traité d'interdiction des mines)
- OIT: Convention sur la prévention des accidents industriels majeurs (1993) (n° 174); Convention sur les produits chimiques (1990) (n° 170); Convention sur la sécurité et la santé des travailleurs (1981) (n° 155).