

SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT DURABLE DANS LES PAYS DU SUD

D. BAUDON, J.M. SAISSY, C. PETIT

• Travail du Centre Européen de Santé Humanitaire (D.B., Professeur, Directeur du CESH; J.M.S., C.P., Professeurs), Université Claude Bernard Lyon 1, 50 avenue Tony Garnier, 69366 Lyon cedex 07, France • Fax : 04 37 28 74 58 •

• Courriel : dominique.baudon@cesh.org • baudon.dom@wanadoo.fr •

Med Trop 2005 ; **65** : 5-6

La définition du Développement durable (Dd) avait été donnée par Madame Brundland alors Premier ministre de Norvège dans le rapport « Notre avenir à tous » publié en 1987 : « Un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs ». Ce concept fut adopté dès le sommet Planète terre à Rio en 1992. Il s'agit en fait de mener le développement de façon raisonnée, de concilier progrès économique et social sans mettre en péril l'équilibre matériel de la planète. Le Dd englobe à la fois le développement économique et social, le développement humain, la protection de l'environnement et la conservation des ressources naturelles.

Concernant la santé et le développement durable, trois questions peuvent être posées

- Question n° 1 - La santé a-t-elle une place dans le Dd ?
- Question n° 2 - Quelle relation entre santé et Dd dans les pays du sud ?
- Question n° 3 - Quelles stratégies pour mettre en œuvre des actions de santé durable ?

La santé et le développement durable

L'article 1 de la Charte de l'environnement préparée par le gouvernement français et qui se traduira par une loi constitutionnelle prévoit que « chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé ». Il paraît évident de considérer la santé comme un des éléments nécessaires au Dd. Mais, lorsque l'on étudie la bibliographie sur le Dd, le thème santé est peu souvent abordé directement. Dans le programme du colloque « Développement durable : leçons et perspectives » tenu à Ouagadougou en juin 2004 aucun sujet sur la santé ne figure parmi les cinq axes thématiques proposés ; lorsque le problème de la santé humaine est traité, il s'agit le plus souvent d'envisager, les risques pour la santé attribuables à l'environnement, les conséquences de la dégradation de l'environnement sur la santé (accès à l'eau potable, problèmes d'approvisionnement alimentaire, pollution atmosphérique, produits toxiques, urbanisation rapide et sauvage, insécurité, bruit, dégradation des écosystèmes, catastrophes naturelles ou technologiques...). Il s'agit aussi d'insister sur la nécessité d'avoir des politiques de santé per-

tinentes mises en œuvre à travers des systèmes de santé performants. Mais peu de chose sur la santé de l'individu et des populations au sens défini par l'OMS à New York en 1946 comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ».

Quelle relation entre Santé et Développement durable dans les pays du sud ?

La santé est-elle un préalable au Dd ? Le Dd est-il nécessaire pour atteindre l'état de santé ?

Madame Gro Harlem Brundland, disait à la veille du sommet mondial de Johannesburg en 2002 qu'« il n'y a pas de développement durable sans bonne santé ». Celle-ci est en effet un puissant moyen de développement.

Que penser alors de la notion de Dd dans ces pays en développement du Sud, car, malgré des progrès sanitaires indéniables, chaque année, près de 20 millions de personnes meurent de maladies infectieuses en particulier du paludisme, du sida, de maladies respiratoires, de tuberculose ? Dans beaucoup de pays où l'espérance de vie stagne à 40 ans, la pauvreté peut être considérée comme première cause de mortalité et comme un frein au développement. Le paludisme est responsable, dans les zones à transmission permanente, d'une chute de la croissance économique allant jusqu'à 1,5 % par an. En 2002, dans son rapport sur la santé mondiale, l'OMS indiquait les dix facteurs de risque les plus importants pour la santé mondiale : parmi eux, huit sont présents dans les pays du sud. Il s'agit de la sous-alimentation, de pratiques sexuelles dangereuses, de l'hypertension artérielle, de l'utilisation d'eau non potable, du défaut d'hygiène et d'assainissement, du tabagisme et de l'alcoolisme, de la carence en fer, de l'enfouissement des habitations par des combustibles solides. Il est donc nécessaire d'investir dans la santé des populations pour un Dd. Une étude de l'OMS a montré qu'en accroissant les investissements annuels dans la santé de 66 milliards d'Euros, on pourrait sauver 8 millions de vie par an.

Certes la santé est un puissant moyen de développement, mais le Dd ne participe-t-il pas aussi à améliorer la santé. La définition de la santé (OMS) donnée ci-dessus doit être associée à la Charte d'Ottawa de l'OMS du 21 novembre 1986 qui précise que « les conditions et ressources préalables sont en matière de santé : la paix, un abri, de la nourriture et un revenu ; toute amélioration du niveau de santé est néces-

sairement et solidement ancrée dans ces éléments de base». Il faut donc un développement économique et social avant d'investir directement dans la santé. Ainsi, il n'y a pas de développement durable sans bonne santé, mais il n'y a pas de santé sans un minimum de développement économique.

Quelle(s) stratégie(s) pour une santé durable ?

La Santé publique est définie par l'OMS comme « les méthodes et moyens mis en œuvre pour lutter contre la maladie, améliorer l'état sanitaire des populations et promouvoir la santé ». Plus simplement, c'est « l'ensemble des actions permettant d'apporter la santé à une population ». Quelles sont ces actions ? il s'agit principalement des soins, de la prévention, de l'éducation sanitaire, de la surveillance épidémiologique, actions qui doivent être planifiées et mises en œuvre à travers des politiques de santé et des systèmes de santé opérationnels.

Quelles sont les conditions pour une stratégie de santé publique durable dans les pays du Sud ?

Il faut bien entendu un développement économique suffisant.

Il faut promouvoir et améliorer la santé de la population. Mais compte tenu des ressources humaines, financières et matérielles disponibles, pour une action durable il est nécessaire de définir des politiques pertinentes c'est-à-dire

utiles et réalisables tenant compte des priorités épidémiologiques (les problèmes principaux de santé), financières, logistiques, socio-culturelles (importance de la population dans les actions de santé) et politiques.

Il faut identifier, puis réduire les risques pour la santé attribuables à l'environnement, et on rejoint là le Dd.

Il faut renforcer les partenariats sur la santé, l'environnement et le Dd, coordonner les actions et intégrer le concept « durable » dans les prises de décisions que ce soit dans les domaines de la santé, de l'environnement, du développement. C'est ce concept qui est important à considérer. Madame Brundland en 1987 employait le terme de « *sustainable development* » traduit par développement durable. Dans « sustainable », il y a les notions de soutenir, de maintenir, de nourrir, de prolonger. Les décideurs devraient donc être capables de proposer des stratégies réalisables qui se pérennisent, c'est-à-dire des stratégies durables.

Conclusion

La liaison entre santé et Développement durable peut être faite en s'inspirant de la Charte d'Ottawa édictée par l'OMS.

« Les préalables au Développement durable sont, outre la paix, un abri, une alimentation suffisante et un revenu, la santé ; le Développement durable permet alors une santé durable ». Dans cette proposition les deux principes sont liés : la santé est un préalable au développement durable, le développement durable est nécessaire pour une santé durable ■



Centrale
Humanitaire
Médico-Pharmaceutique



Centrale
Humanitaire
Médico-Pharmaceutique



Centrale
Humanitaire
Médico-Pharmaceutique



Centrale
Humanitaire
Médico-Pharmaceutique



Centrale
Humanitaire
Médico-Pharmaceutique

FAVORISER L'ACCES AUX MEDICAMENTS DES PAYS EN DEVELOPPEMENT

« Le droit à la santé pour tous, l'accès aux médicaments de qualité pour chacun », telle est la devise de la « Centrale Humanitaire Médico-Pharmaceutique » (CHMP), établissement pharmaceutique à vocation humanitaire... Depuis plus de 12 ans elle met son expérience au service de l'aide humanitaire en augmentant l'approvisionnement en médicaments essentiels génériques (MEG) pour les pays en voie de développement.

A la fois centrale d'achat et distributeur en gros à vocation humanitaire de médicaments, de matériel médical, de réactifs et de matériels d'analyse (biologie), la CHMP oeuvre pour faire disparaître un système de santé Nord/Sud à deux

vitesses. Tout en appliquant les directives de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), elle assure une garantie de qualité pour les médicaments à destination humanitaire.

Les missions de la CHMP sont diverses :

- Elle organise l'approvisionnement en médicaments, matériel médical et matériel d'analyse de biologie pour le compte de toutes structures à but non lucratif et à vocation humanitaire,
- Elle doit contrôler la qualité des produits auprès de ses fournisseurs et mettre à disposition des populations en voie de développement, défavorisées ou en difficulté, des produits adaptés et de qualité à moindre coût,
- Elle apporte tous conseils, informations et formations concernant la bonne utilisation des médicaments,
- Elle réalise grâce à son laboratoire de contrôle qualité du médicament des analyses physico-chimiques.

CHMP FRANCE

4 voie militaire des Gravanches
63100 Clermont-Ferrand
Tél: 33 (0) 4.73.98.24.81
Fax: 33 (0)4.73.98.24.80
Site internet: www.chmp.org
Adresse électronique: contact@chmp.org
Laboratoire de contrôle
Tél : 33 (0) 4 73 98 24 66

CHMP KENYA

Mombassa road
PO – BOX 10397 Nairobi
Tél. : (254) 2 54 40 33 / (254) 2 55 87 87
Fax : (254) 2 53 26 69
Adresse électronique : kenya@chmp.org