

277/08  
8/2

---

# Déclaration de Johannesburg sur la santé et le développement durable

Réunion  
des Hauts Fonctionnaires  
et des Ministres de la Santé

Johannesburg, Afrique du Sud  
19 – 22 janvier 2002



**Ministère de la Santé**  
*République Sud-Africaine*



**Communauté de développement  
de l'Afrique australe (SADC)**



**Organisation mondiale  
de la Santé**

# Déclaration de Johannesburg sur la santé et le développement durable

- 1 | Nous, les Ministres de la Santé des pays de la Communauté de développement de l'Afrique australe et des représentants de quatre pays de l'E9<sup>(1)</sup> (Afrique du Sud, Chine, Inde et Indonésie), nous sommes réunis à Johannesburg (Afrique du Sud) les 21 et 22 janvier 2002 dans le contexte des préparatifs du Sommet mondial sur le développement durable qui se tiendra à Johannesburg du 26 août au 4 septembre 2002. La réunion a été organisée en vue d'examiner les principales questions relatives à la santé et au développement durable sur une base mondiale, en appelant tout spécialement l'attention sur les problèmes des pays de la Communauté de développement de l'Afrique australe.
  
- 2 | Nous reconnaissons que le développement durable vise à améliorer la qualité de vie des populations du monde entier, à la fois pour les populations actuelles et pour les générations futures, en évitant d'utiliser les ressources naturelles au-delà des capacités de la Terre. A cette fin, il faut prendre des mesures intégrées vers la croissance économique et l'équité, la préservation des ressources naturelles et de l'environnement, et le progrès social. Ces piliers se renforcent mutuellement et forment la triade interdépendante du développement durable, lequel est indispensable à une bonne santé.
  
- 3 | Nous rappelons le premier principe de la Déclaration de Rio, à savoir que « 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 ». Nous rappelons également les valeurs et objectifs de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies.  

Nous notons avec préoccupation que, malgré de nombreux progrès, la santé aujourd'hui et demain demeure gravement compromise par l'inadéquation de la mise en place des mesures requises concernant les trois piliers du développement durable.

Une «vie saine» reste une perspective éloignée pour de nombreuses populations mondiales, et notamment les pauvres, les marginalisés, les déplacés, les réfugiés qui sont les plus touchés par les inégalités, les problèmes de santé et l'absence de développement durable.
  
- 4 | Nous notons en outre que les inégalités s'accroissent entre les pays et au sein de ceux-ci, et qu'elles creusent l'écart sanitaire. Les chiffres suivants le montrent bien: en 1999, l'espérance de vie moyenne à la naissance était de 49,2 ans dans les pays les moins avancés et de 75,2 dans les pays avancés. Plus de 90 % des 500 000 décès maternels et plus surviennent en Afrique et en Asie. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans les pays les moins avancés s'élève à 159 pour 1000 naissances contre 6 pour 1000 dans les pays développés. Dans un certain nombre de pays en développement, un enfant sur cinq n'atteint pas son cinquième anniversaire, essentiellement à cause de maladies aisément évitables.

1) Les Etats-Unis d'Amérique, pays désigné de l'E9, ont également participé à la réunion.

- 5 | Nous appelons tout particulièrement l'attention sur le fait que l'Afrique subsaharienne supporte la charge de morbidité et de sous-développement la plus élevée. Elle devrait recevoir un soutien prioritaire. L'approche diversifiée et intersectorielle du nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique, mis au point par les Africains, sous l'égide même des chefs d'Etat, offre une stratégie de développement durable. La condition première est que les pays africains parviennent à instaurer la paix et une bonne gouvernance, et puisent dans leurs propres moyens et ressources pour créer un environnement propice à la durabilité. A ce moment-là seulement, nous pourrions nous tourner avec confiance vers les pays donateurs pour qu'ils soutiennent l'Afrique dans son développement.

### Resolution 1

Nous appelons le Sommet à prendre des engagements concrets en vue d'accélérer le développement durable jusqu'à ce que nous puissions léguer aux enfants d'aujourd'hui et aux générations futures une perspective concrète de vie saine et un monde qui progresse régulièrement vers l'équité en matière de santé. Le Sommet devrait convenir des mesures à prendre pour réduire les inégalités dans la société, réduire l'écart entre riches et pauvres, au sein des pays et entre eux et, à cette fin, axer les mesures sur les personnes les plus vulnérables.

En outre, nous appelons les nations du monde et la communauté internationale dans son ensemble à se mettre d'accord sur un programme d'action concret pour mettre en œuvre les principes convenus lors de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (CNUED), accélérer l'application des mesures énoncées en détail dans le programme Action 21 (y compris le chapitre 6 relatif à la santé) et concrétiser la Déclaration du Millénaire de l'Organisation des Nations Unies.

Nous appelons l'Organisation des Nations Unies à veiller à ce que les organisations internationales soient tenues pour responsables des stratégies qui auront été imposées aux pays et auront eu un impact négatif sur la santé.

Nous appelons tous les pays à soutenir moralement et matériellement le nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique en tant qu'approche propice à un développement durable en Afrique.

- 6 | Nous rappelons le nombre de cibles louables en matière de développement sanitaire qui avaient été arrêtées au Sommet du Millénaire et dans d'autres conférences des Nations Unies et instances internationales. Il s'agissait par exemple de réduire le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans des deux tiers et le taux de mortalité maternelle des trois quarts d'ici 2015; et d'ici à 2010, de réduire la prévalence du VIH chez tous les jeunes (de 15 à 24 ans) de 25 % et la proportion des nouveau-nés infectés par le VIH de 50 % ; et également de réduire les décès et la prévalence dus à la tuberculose ainsi que la charge de morbidité associée au paludisme de 50 % également d'ici à 2010. Nous prenons note du fait que, s'il y a bien eu une amélioration de l'espérance de vie et un déclin de la mortalité des nouveau-nés et des

enfants, la réalité est que le monde n'est pas en mesure d'atteindre ces cibles. Ce n'est pas parce qu'elles ne sont pas réalisables mais parce que les tentatives faites pour les toucher sont loin d'avoir l'ampleur requise. Nous soulignons qu'il incombe à toutes les nations de veiller à ce que ces cibles soient atteintes, l'accent étant mis sur le soutien à accorder aux pays en développement vulnérables.

### Resolution 2

Nous demandons la réaffirmation des objectifs du développement de la Déclaration du Millénaire et l'engagement, par la communauté internationale, d'accélérer les efforts déployés en matière de santé jusqu'au niveau voulu pour avoir l'impact souhaité.

- 7 | Nous reconnaissons que des succès notables ont été accomplis, par exemple contre la polio, la dracunculose (ver de Guinée) et l'onchocercose (cécité des rivières). Toutefois, nous sommes terriblement préoccupés par le fait que la charge de morbidité demeure élevée à un point qui est inadmissible. Les maladies transmissibles évitables et curables sont à l'origine de plusieurs millions de décès tous les ans. Ceux-ci comprennent les décès dus au SIDA, à la tuberculose et au paludisme (approximativement 2 millions, 1,5 million et 1 million de décès respectivement chaque année), ainsi que les grandes maladies transmissibles de l'enfance telles que les infections respiratoires aiguës (essentiellement la pneumonie), la diarrhée et la rougeole (approximativement 4 millions, 1,5 million et 800 000 décès respectivement chaque année). La majorité de ces décès surviennent en Afrique subsaharienne. En outre, nous notons qu'un grand nombre d'entre eux sont associés à la pauvreté, au sous-développement, à la malnutrition et à la mauvaise gestion de l'environnement.
- 8 | Nous appelons tout particulièrement l'attention sur le fardeau en matière de santé et de développement que représente la crise du VIH/SIDA. Il s'agit du problème sanitaire qui menace le plus le développement aujourd'hui et d'un risque potentiel pour la sécurité mondiale. Selon l'ONUSIDA, environ 40 millions de personnes vivent actuellement avec le VIH/SIDA; 95% d'entre elles sont dans les pays en développement. En Afrique subsaharienne, plus de 28 millions de personnes sont infectées par le VIH. En 2001, 2,3 millions de personnes y sont mortes du SIDA, pour 3 millions au total dans le monde entier, et des millions d'enfants sont désormais orphelins. L'espérance de vie, dans les pays les plus gravement atteints d'Afrique subsaharienne, a été réduite de près d'un tiers: elle est passée de 60 à 43 ans, annihilant ainsi les gains acquis au cours du dernier demi-siècle.
- 9 | Nous appelons l'attention sur le fait qu'en sus des maladies transmissibles, les maladies non transmissibles constituent une charge de plus en plus importante dans les pays en développement et représentent une double charge de morbidité pour les pauvres du monde entier. Les pays en développement comptent 77% des décès dus aux

maladies non transmissibles dans le monde et ont des niveaux élevés de morbidité (maladies mentales et incapacités comprises), on y recense désormais 5,5 millions de décès annuels dus aux cardiopathies, 5,1 millions aux accidents vasculaires cérébraux et 2,9 millions aux maladies liées au tabac. Les causes de la charge des maladies non transmissibles sont multifactorielles, et comprennent notamment les modes de vie (des facteurs tels qu'un régime alimentaire malsain, la sédentarité, le tabagisme, l'alcoolisme, les traumatismes, la violence, l'environnement et la pauvreté). L'instabilité sociale et le déclin des valeurs morales contribuent à l'accroissement de la violence et des sévices à l'encontre des femmes et des enfants, à la toxicomanie, à l'alcoolisme et à la dépression.

- 10** | Nous insistons sur le fait qu'une lutte efficace est possible. En réalité, cela a permis d'accroître le nombre des programmes mis en place au cours de la dernière décennie, par exemple contre le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose, les maladies transmissibles de l'enfance, les décès maternels et les maladies liées au tabac. Toutefois, nous notons que le volume inadéquat de ces programmes, les insuffisances constatées dans leur mise en œuvre et leur non intégration dans l'action plus générale en faveur du développement continuent d'en réduire l'impact.

### **Resolution 3**

Nous demandons l'accélération des interventions visant à peser sur les principales charges de morbidité. A cet égard, nous demandons que les cibles arrêtées aux niveaux international et régional pour réduire la charge de morbidité soient affirmées et que la résolution soit prise au niveau mondial et à celui des pays pour satisfaire les programmes d'action convenus et les élargir. Tous les pays doivent mettre en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA et les autres engagements pris à la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies.

- 11** | Nous soulignons le fait que la pauvreté est à la base de la charge insoutenable de la morbidité dans le monde. La pauvreté, qui accroît la vulnérabilité à la maladie, est multidimensionnelle – le sous-développement économique, le chômage, la modicité des revenus, la dégradation de l'environnement, le déficit de la production agricole, les inégalités en matière de réformes agraires, l'absence d'éducation, la médiocrité des infrastructures et l'oppression des femmes ne sont que quelques-uns des facteurs de la pauvreté – d'où la nécessité de pratiquer des interventions intersectorielles générales. Alors qu'il y a un surplus alimentaire dans le monde, des centaines de millions de personnes ont faim tous les jours.

- 12 | Il se pourrait, en dernière analyse, que l'impact négatif d'un mauvais état de santé sur le développement soit encore plus néfaste que l'impact de la pauvreté sur la santé. On estime que le paludisme à lui seul ralentit la croissance économique de l'Afrique de 1,3 % par an et le VIH/SIDA de 2,6 % dans les pays à forte prévalence. Ces pourcentages se traduisent par la perte de milliards de dollars et des souffrances incommensurables. Si l'on y ajoute les conséquences de la charge de morbidité et de mortalité élevée dues à d'autres maladies évitables et à l'absence de soins efficaces, il en résulte la perte de centaines de milliards de dollars.

### Resolution 4

Nous reconnaissons la contribution que la réduction durable de la pauvreté représente pour la santé et celle que la santé représente pour la réduction de la pauvreté. A cet égard, nous demandons :

- Aux pays en développement d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies durables pour réduire la pauvreté et d'investir un pourcentage plus important du PIB dans la santé et les soins de santé.
- À la communauté internationale de tenir ses engagements, à savoir allouer 0,7 % du PIB à l'aide au développement, focaliser cette aide sur les pauvres, parvenir à l'équité, et appliquer le principe 20:20, c'est-à-dire l'allocation de 20 % de l'aide publique au développement et de 20 % du budget du pays au secteur social.
- Aux donateurs d'engager US \$22 milliards par an d'ici à 2007 dans les programmes de santé ainsi que l'a demandé la Commission Macroéconomie et Santé. Cela devrait être reconnu comme des dépenses de production et non seulement de consommation.
- À ce que des plans permettant de s'atteler à la charge inadmissible des maladies transmissibles et non transmissibles soient intégrés dans toutes les stratégies de réduction de la pauvreté, et aux donateurs de prévoir leur financement en faveur de ces stratégies afin de tenir compte de la base multidimensionnelle d'un mauvais état de santé lié à la pauvreté.
- À ce qu'un plan viable soit élaboré et des engagements appliqués, afin de garantir une sécurité alimentaire minimale pour toutes les populations du monde.
- Au secteur privé, en tant que principal employeur et contributeur potentiel en faveur de la santé et du développement durable, d'énoncer clairement son engagement vis-à-vis de la réduction de la pauvreté et de la santé, ou sinon, d'effectuer une contribution substantielle.

- 13** | Nous notons que le sous-développement, les modes non viables de développement, y compris l'urbanisation non planifiée et les processus de production et de consommation au niveau mondial comme au niveau local, puisent dans les ressources tout en polluant, en dégradant l'environnement et en favorisant des modes de vie malsains, ce qui nuit gravement à la santé actuellement et sera encore plus néfaste à l'avenir. Nous prenons note avec préoccupation de l'impact, sur la santé, de l'urbanisation rapide et des établissements humains non planifiés, y compris les conséquences physiques, environnementales et sociales. Une urbanisation mal maîtrisée engendre un habitat surpeuplé, de la pollution, du bruit, des déchets et, par suite, un mauvais état de santé.
- 14** | La piètre qualité de l'environnement est responsable du quart environ des problèmes de santé évitables dans le monde aujourd'hui, la majorité d'entre eux étant liés à la pauvreté. Les maladies suivantes sont une illustration des liens qui existent entre l'environnement physique et la santé humaine : maladies respiratoires, telles qu'infections respiratoires chroniques et pneumonies découlant de la pollution de l'air due à l'utilisation excessive de combustibles fossiles et de biocombustibles à l'intérieur des habitations, ce qui provoque environ 2 millions de décès par an. La diarrhée et autres maladies d'origine hydrique provoquent des millions de décès tous les ans, essentiellement parmi les personnes qui ne bénéficient pas de services d'approvisionnement en eau (un milliard et plus) et d'assainissement (2,4 milliards) améliorés.

Les changements climatiques mondiaux affectent la répartition des maladies à transmission vectorielle telles que le paludisme, et les variations climatiques contribuent aux catastrophes naturelles. L'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique est lié aux cancers cutanés et le mauvais fonctionnement des écosystèmes liés à la production de nourriture est source de malnutrition. La perte de la biodiversité réduit les chances de découverte de nouveaux médicaments. Les produits chimiques dangereux, tels que l'amiante, le plomb (notamment dans l'essence) et l'arsenic, ont des effets toxiques directs et indirects tandis que l'exposition des travailleurs aux risques présents dans des industries mal contrôlées est à l'origine de toute une gamme de maladies professionnelles ainsi que de la pollution de l'air et de l'eau.

## Resolution 5

Nous reconnaissons la contribution que les environnements durables aux niveaux local et mondial apportent à la santé. A cet égard, nous demandons :

- La prise d'engagements précis en vue d'améliorer l'environnement aux niveaux national et international (par exemple l'approvisionnement en eau et la lutte contre la pollution) et de limiter la dégradation de l'environnement et l'épuisement des ressources (par exemple le déboisement et la perte de la biodiversité).
- La prise d'engagements et l'application de plans d'action nationaux pour faire évoluer les modes de consommation environnementaux aux niveaux individuel, national et mondial vers des options durables et favorables à la santé.
- L'application efficace et le respect des conventions, des accords et des déclarations qui soutiennent la viabilité de l'environnement et la santé de l'homme. Il devrait y avoir une participation active du secteur de la santé pour s'assurer que des protocoles sanitaires figurent dans les accords environnementaux multilatéraux. Le principe du « pollueur-payeur » doit être appliqué lorsque la santé et l'environnement sont menacés, et le principe de précaution doit être respecté.
- La réorganisation du développement économique et des modes d'urbanisation en faveur d'un environnement viable et favorable à la santé.
- La conclusion d'un accord international sur les mesures visant à réduire de moitié les décès et les souffrances dus à la pollution à l'intérieur des habitations d'ici à 2015, grâce à l'utilisation de sources d'énergie plus propres et moins dangereuses et à la réduction de la pollution par le plomb, notamment par l'emploi de l'essence sans plomb.
- Le renforcement des mesures découlant d'engagements destinés à réduire les maladies d'origine hydrique par l'amélioration de l'assainissement, de l'hygiène personnelle et environnementale ainsi que de la qualité et de la quantité de l'eau.
- La prise d'un engagement en vue de réglementer plus sérieusement, aux niveaux national et international, l'exposition des travailleurs aux risques environnementaux, ainsi que le transfert des technologies à risque et des déchets dangereux vers les pays en développement.

- 15** | Nous notons que certains aspects de la mondialisation ont eu un effet positif sur la santé, tandis que d'autres ont eu l'effet inverse. Nous sommes préoccupés par les obstacles commerciaux qui bloquent la croissance économique et l'entrepreneuriat national, les pratiques commerciales internationales et les accords sur la propriété intellectuelle qui empêchent l'accès aux médicaments et technologies nécessaires, la libéralisation du commerce, y compris l'usage du tabac dans les pays à faible revenu, et la possibilité qu'ont les voyages de contribuer à la propagation des maladies infectieuses. Nous constatons en outre que l'érosion des services publics est l'une des conséquences de la mondialisation dans certains pays, qui entrave non seulement les services de santé, mais également d'autres services essentiels à l'amélioration de la santé, tels que l'éducation ou la fourniture de biens publics. Même si la technologie offre de nombreux avantages, son utilisation généralisée et ses messages inappropriés peuvent contribuer à saper les valeurs morales et, partant, détériorer l'état de santé. Le fait de s'atteler aux conséquences néfastes de la mondialisation offre l'occasion d'améliorer la santé.

### **Resolution 6**

Afin de permettre à la mondialisation de favoriser la santé, nous demandons :

- L'annulation rapide du fardeau de la dette des pays en développement afin que les fonds ainsi mobilisés puissent servir à atténuer la pauvreté et à améliorer la santé.
- L'octroi d'un appui constructif aux stratégies d'investissement économique qui soutiennent le développement durable et atteignent les personnes qui en ont le plus besoin, sans créer de risques inconsidérés, à cause par exemple de conditions de travail dangereuses, et la mise en place d'incitations claires pour ces stratégies.
- La conclusion d'un accord sur le moyen de modifier les aspects néfastes de la mondialisation afin de limiter l'appauvrissement des ressources naturelles, réduire les émissions de substances industrielles toxiques et combattre les effets de la décadence morale, et améliorer de ce fait la santé.
- De la part des pays développés, l'ouverture de leur marché aux pays en développement, et l'investissement dans le développement durable de ces derniers ; et, de la part des pays en développement, l'investissement de préférence dans un développement propice à la santé et, plus spécialement, dans les activités qui sont favorables aux pauvres et dont les bienfaits sont équitablement répartis.
- L'examen des accords actuels en matière de commerce international afin de donner une assise légale au concept de biens publics mondiaux et d'abandonner des pratiques commerciales néfastes à la santé, et notamment celles qui empêchent l'accès aux produits pharmaceutiques et aux technologies nécessaires. L'impact sanitaire des futurs accords commerciaux doit être évalué.
- La finalisation et la mise en œuvre résolue de la convention-cadre pour la lutte anti-tabac aux niveaux national et international.

- 16** | Nous affirmons que des services de santé efficaces contribuent de manière unique à la réduction de la morbidité et, ce faisant, au développement économique. Toutefois, pour qu'ils soient réellement efficaces, ces services doivent être accessibles et offrir des soins de bonne qualité. Ils exigent une orientation appropriée, une répartition équitable, une bonne organisation et des ressources humaines et financières suffisantes pour assurer leur viabilité à long terme. Dans de nombreux pays pauvres, la réalité est que ces services sont loin de fournir ce qui est nécessaire pour améliorer le bien-être.

La couverture de la population par les services de santé en Afrique subsaharienne et dans d'autres pays ayant un PIB inférieur ou égal à US \$1200 est faible: 44 % seulement en ce qui concerne le traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) pour la tuberculose, 2 % pour la prévention du paludisme, 31 % pour le traitement du paludisme, 59 % pour les infections respiratoires aiguës, 68 % pour la vaccination antirougeoleuse, 45 % pour les accoucheuses qualifiées, 20 % pour la lutte antitabac et moins de 10 % pour la plupart des composantes de la prévention et des soins relatifs au VIH dans le cadre du secteur de la santé. Il s'ensuit que des centaines de millions de personnes n'ont pas accès aux services de santé élémentaires – ce qui comprend les agents de santé qualifiés, les médicaments essentiels et l'orientation-recours vers l'hôpital en cas d'urgence – malgré leur droit à ne pas souffrir ni mourir des principales maladies transmissibles et non transmissibles aisément évitables. Le renforcement de la lutte contre la maladie et de la performance des systèmes est par ailleurs entravé par l'absence de suivi, de surveillance, de systèmes d'information sanitaire efficaces et de la recherche requise sur les systèmes de santé.

- 17** | Certes nous reconnaissons qu'il y a encore lieu d'améliorer la performance des systèmes de santé, mais il est vrai que, même si les fonds disponibles sont dépensés judicieusement, le niveau actuel du financement dans de nombreux pays est insuffisant pour permettre la mise en place de systèmes de santé viables. Le total des dépenses de santé dans les pays les moins avancés tourne autour de US \$13 par habitant et par an et US \$21 dans d'autres pays en développement. Cela compromet la capacité des pays de se doter de médicaments génériques, de retenir des agents de santé qualifiés et dévoués en nombre suffisant, et de mettre en place des filières d'approvisionnement, notamment dans les régions les plus éloignées et les plus instables. Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme est une reconnaissance explicite du fait que les pays pauvres ne sont pas en mesure de devenir viables sans partenaires.

Grâce aux progrès technologiques, il serait possible de fournir les médicaments et vaccins voulus pour prévenir tous les ans des millions de décès dus aux maladies courantes qui touchent les pauvres; or ce potentiel est souvent inutilisé à cause des forces du marché. Les débouchés commerciaux étant insuffisants, les progrès ne sont guère rapides en ce qui concerne la mise au point de médicaments plus efficaces pour traiter le paludisme, la tuberculose et la maladie du sommeil (trypanosomiase), ou celle de vaccins contre les germes qui provoquent des maladies dans les pays en développement, tels que le pneumocoque responsable de la pneumonie, les rotavirus et les shigelles responsables de diarrhées, et le méningocoque à l'origine de la méningite.

### Resolution 7

Nous reconnaissons le caractère unique de la contribution que des services de santé viables peuvent apporter à la santé et au développement durable. A cet égard, nous demandons :

- Que la communauté mondiale s'engage à renforcer et à protéger les systèmes de santé mondiaux, y compris les services périphériques, jusqu'à ce qu'ils soient suffisamment solides pour réduire notablement la charge de morbidité.
- Que les pays réaffirment leur engagement de financer le secteur de la santé à partir de leurs propres ressources, complétées par des subventions émanant des pays donateurs, avec une cible de US \$22 milliards par an en 2007.
- Que les pays établissent des mécanismes de financement pour faire en sorte que le coût des soins de santé n'oblige pas les ménages à tomber dans le piège « pauvreté à long terme et aggravation de l'état de santé ».
- Qu'un accord international soit conclu et un code de conduite adopté pour réglementer le recrutement de personnel qualifié venant des pays en développement.
- Que des fonds soient affectés à la recherche sur les systèmes de santé, à une recherche ciblée sur l'utilisation de nouveaux médicaments et vaccins indispensables pour prévenir et soigner les maladies liées à la pauvreté, et aux garanties concernant cette utilisation.
- Que des systèmes de suivi et de surveillance intégrés sûrs et efficaces et des systèmes d'information sanitaire améliorés soient mis en place.

**18** | Les particuliers et les familles ont la capacité d'améliorer leur propre santé, bien que l'on ne doive pas considérer pour autant que ce fait remplace des services de santé dignes de ce nom, constitue une option de soins de santé de deuxième ordre ou même remplace des interventions générales en matière d'environnement et de développement. Des centaines de millions de personnes de par le monde n'ont même pas les moyens de verser une goutte de chlore dans un litre d'eau pour prévenir le choléra et de nombreux cas de diarrhée ou d'utiliser des solutions de réhydratation orale à préparer à domicile pour prévenir les décès dus à la déshydratation, des tissus imprégnés d'insecticide pour prévenir le paludisme ou des préservatifs pour prévenir le SIDA. L'introduction de changements dans les modes de vie tels que des modes d'alimentation plus sains et le fait de ne pas fumer permettraient d'éviter toute une palette de maladies chroniques (mais les efforts dans ce sens sont souvent contrés par les pratiques commerciales), tandis que la connaissance de l'urgence qu'il y a à faire soigner un enfant présentant des symptômes de pneumonie préviendrait de nombreux décès.

## Resolution 8

Nous demandons la mise en place d'un programme d'action bénéficiant d'un soutien international et fondé sur des activités multisectorielles afin de permettre aux gens de protéger et de promouvoir leur santé et leur bien-être en améliorant leurs connaissances sanitaires au niveau mondial d'ici à 2010.

- 19 | Enfin, nous soulignons qu'un grand nombre des déterminants essentiels de la santé et de la maladie – ainsi que des solutions – ne dépendent pas directement du secteur de la santé, mais de secteurs liés à l'environnement, à l'eau et à l'assainissement, à l'agriculture, à l'éducation, à la finance, à l'emploi, à l'industrie, aux activités minières, aux modes de vie urbain et rural, au commerce, au tourisme, au transport, à l'énergie et à l'habitat. Nous appelons l'attention sur le fait qu'il est fréquent que les questions de santé ne soient pas étudiées correctement lorsque des décisions sont prises en matière de développement.

Nous réaffirmons que l'étude des déterminants de la santé est la clé d'un développement écologiquement durable et de l'amélioration soutenue de la santé sur le long terme, tout en reconnaissant que de nombreux progrès ont été faits pour resserrer les liens entre le secteur de la santé et les autres secteurs.

## Resolution 9

Nous reconnaissons la nature intersectorielle des problèmes et des solutions sanitaires et demandons en conséquence :

- Que tous les pays adoptent une approche intersectorielle et intégrée face aux plans, politiques et interventions en matière de santé et de développement aux niveaux local et national.
- Que des mesures renforcées soient prises aux niveaux national et international pour garantir et guider l'utilisation des évaluations de l'impact sanitaire dans la prise de décision politique et la planification en matière de développement, et que les gouvernements évaluent soigneusement l'impact sanitaire des décisions qu'ils prennent dans le domaine du développement.

- 20 | Enfin, nous, Ministres de la Santé des pays de la Communauté de développement de l'Afrique australe et représentants de quatre pays de l'Eg (Afrique du Sud, Chine, Inde et Indonésie), nous engageons à faire appliquer les résolutions de la présente Déclaration et à veiller à ce que les problèmes de santé reçoivent une attention prioritaire au cours des préparatifs du Sommet mondial sur le développement durable, durant le Sommet et après celui-ci.

ADOPTÉ À JOHANNESBURG, AFRIQUE DU SUD  
22 JANVIER 2002