



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-septième session

Victoria Falls, République du Zimbabwe, 28 août-1<sup>er</sup> septembre 2017

Point 9 de l'ordre du jour provisoire

**STRATÉGIE RÉGIONALE POUR L'ACTION SUR LES DÉTERMINANTS  
ENVIRONNEMENTAUX DE LA SANTÉ HUMAINE DANS LA RÉGION  
AFRICAINNE 2017-2021**

**Rapport du Secrétariat**

**RÉSUMÉ D'ORIENTATION**

1. La charge de morbidité imputable aux déterminants environnementaux de la santé est élevée dans la Région africaine, au même titre que l'impact socioéconomique de ces déterminants. Les risques pour l'environnement représentent 23 % de la charge de morbidité totale dans la Région. Les maladies à transmission vectorielle, les maladies diarrhéiques et les cardiopathies, ainsi que les infections respiratoires des voies inférieures, sont dans une large mesure causées par les déterminants environnementaux de la santé. La pollution de l'air, l'eau, l'assainissement et l'hygiène sont les principaux facteurs qui alimentent ces maladies.
2. Pour remédier à cette situation, les ministres africains de la Santé et de l'Environnement ont adopté la Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique (2008), dans laquelle ils se sont engagés à agir conjointement sur les déterminants environnementaux de la santé humaine et à aborder la question relative à l'intégrité des écosystèmes. Cependant, les progrès réalisés sur le plan régional dans la mise en œuvre de la Déclaration ont été plus lents que prévu. L'adoption des objectifs de développement durable (ODD) a aussi suscité un regain d'intérêt pour l'action sur les déterminants environnementaux de la santé.
3. L'examen du lien entre l'environnement et la santé nécessite par conséquent une stratégie actualisée et intégrée, fondée sur la Déclaration de Libreville et alignée sur les objectifs de développement durable. C'est dire que la stratégie proposée vise à promouvoir une approche intégrée de l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine afin d'accélérer l'application de la Déclaration de Libreville. Sa mise en œuvre contribuera aussi à l'atteinte des objectifs de développement durable.
4. Les principaux centres d'intérêt de la stratégie comprennent : l'eau de boisson sans risque sanitaire, l'assainissement et l'hygiène, la pollution de l'air et les énergies propres, les produits chimiques et les déchets, le changement climatique, la lutte antivectorielle et la santé sur le lieu de travail. La mise en œuvre de la stratégie passe par l'examen et la rationalisation des dispositions institutionnelles existantes, la mise en place d'un mécanisme de financement viable, le renforcement des capacités nationales de recherche, de plaidoyer et de communication, sans oublier une surveillance, un suivi et une évaluation intégrés.
5. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter la stratégie proposée.

## SOMMAIRE

### Paragraphe

<b>INTRODUCTION</b> .....	1-4
<b>ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION</b> .....	5-15
<b>LA STRATÉGIE RÉGIONALE</b> .....	16-30
<b>CONCLUSION</b> .....	31-33

## INTRODUCTION

1. Les déterminants environnementaux de la santé sont les agents physiques, chimiques et biologiques qui affectent l'état de santé des individus et des communautés. Dans la Région africaine, les problèmes liés à la santé et à l'environnement comprennent : l'approvisionnement en eau potable ; les services d'assainissement et d'hygiène ; la gestion de la pollution de l'eau, du sol et de l'air ; la lutte antivectorielle, la gestion des produits chimiques et des déchets ; la santé environnementale des enfants ; et la santé sur le lieu de travail<sup>1</sup>. Ces problèmes sont influencés par les conditions socioéconomiques telles que : l'agriculture et la production alimentaire ; l'éducation ; les conditions de vie et de travail ; le chômage ; l'accès aux services de santé ; le logement ; l'urbanisation non planifiée et les migrations urbaines ; le transport et une croissance démographique rapide et non contrôlée. Le changement climatique influe de diverses manières sur tous ces déterminants des résultats sanitaires.

2. Reconnaissant l'importance des facteurs environnementaux en tant que déterminants de la santé humaine, les ministres africains de la Santé et de l'Environnement ont adopté la Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement en Afrique, en 2008<sup>2</sup>. Cette Déclaration représente le cadre stratégique global dans lequel les pays africains entreprennent une action cohérente sur les déterminants environnementaux de la santé humaine et répondent à la question portant sur l'intégrité des écosystèmes. Le paysage politique au sens large a évolué depuis l'adoption de la Déclaration de Libreville. Un accent marqué est désormais mis sur la protection de l'environnement, la promotion de marchés énergétiques transparents et le soutien à l'adoption de politiques de développement à faible émission de carbone.

3. En 2015, les pays ont adopté un ensemble d'objectifs de développement durable pour mettre fin à la pauvreté et emprunter résolument la voie du développement durable au cours des quinze prochaines années. Les objectifs de développement durable indiquent en effet l'orientation collective à suivre concernant les dimensions économique, sociale et environnementale du développement mondial. La santé et le bien-être humains sont des thématiques transversales que l'on retrouve dans les 17 objectifs de développement durable. Quatre cibles<sup>3</sup> de l'ODD<sup>3</sup> ont trait directement à la santé et à l'environnement. Cinq autres ODD<sup>5</sup> abordent directement les liens qui existent entre la santé et l'environnement. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 constitue une plateforme idéale pour servir de catalyseur à la collaboration intersectorielle et aux actions sur les déterminants environnementaux de la santé. Ce programme offre également

---

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé, République gabonaise et PNUE. *New and Emerging Environmental Threats to Human Health. Dans First Interministerial Conference on Health and Environment in Africa: Health Security through Healthy Environments 6* (2008).

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la santé/PNUE. *Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique*. Brazzaville, 2008.

<sup>3</sup> Cible 3.3 : d'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles ; cible 3.4 : d'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être ; cible 3.9 : d'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol ; cible 3.d : renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux ;

<sup>4</sup> Objectif 3. Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

<sup>5</sup> Objectif 6. Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau ; Objectif 7. Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes à un coût abordable ; Objectif 11. Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables ; Objectif 13. Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions ; Objectif 15. Préserver et restaurer les écosystèmes terrestres, en veillant à les exploiter de façon durable, gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification, enrayer et inverser le processus de dégradation des terres et mettre fin à l'appauvrissement de la biodiversité.

une opportunité majeure de repositionner la prévention primaire en tant qu'approche et condition préalable au développement durable.

4. La présente stratégie régionale s'appuie sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville et fournit des orientations aux États Membres afin qu'ils puissent mieux appréhender la corrélation entre la santé et l'environnement dans le cadre des objectifs du développement durable.

## ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION

5. Dans la Région africaine, on peut imputer 23 % des décès prématurés à des environnements impropres à la santé<sup>6</sup>, un problème qui se pose au moment même où le continent est parallèlement confronté à un double fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles.

6. La Région n'a pas atteint l'objectif du Millénaire pour le développement (OMD) qui visait à fournir de l'eau de boisson sans risque sanitaire à 74 % de la population. L'accès à l'eau de boisson sans risque sanitaire est passé de 48 % à 68 % à l'ère des OMD<sup>7</sup>. Ce chiffre masque cependant d'énormes inégalités sociales, particulièrement entre les centres urbains et les zones rurales, dont la couverture s'établit à 87 % et 56 %, respectivement<sup>7</sup>.

7. La Région n'a pas non plus atteint la cible des OMD qui fixait le taux d'accès à l'assainissement à 62 %. La proportion de la population utilisant des installations d'assainissement améliorées a augmenté, passant seulement de 24 % à 30 % pendant la période couverte par les OMD<sup>7</sup>. En 2015, près de 700 millions de personnes (70 %) n'avaient pas accès à des installations d'assainissement améliorées<sup>7</sup>.

8. En 2014, environ 38 % des États Membres appliquaient des législations et des politiques sur la gestion des produits chimiques<sup>8</sup>. En outre, 32 % des pays avaient renforcé leurs capacités de surveillance des incidents chimiques, 50 % s'étaient dotés de laboratoires de référence leur permettant de détecter la majorité des produits chimiques, et 25 % seulement avaient mis en place des centres antipoison<sup>8</sup>. Le déversement illicite de produits chimiques continue de poser problème en ce qui concerne leur gestion en Afrique.

9. En 2012, en tout 4,3 millions de décès dans le monde étaient liés à la pollution à l'intérieur des habitations, et 580 000 de ces décès étaient survenus en Afrique, principalement du fait de l'utilisation domestique de combustibles solides pour le chauffage, l'éclairage et la cuisine<sup>9</sup>. La pollution de l'air extérieur a provoqué 3,7 millions de décès dans le monde, dont environ 176 000 dans la Région africaine<sup>10</sup>. Les principales sources de pollution de l'air ambiant sont la production énergétique et électrique, les transports, la combustion de déchets solides, l'agriculture et l'industrie. Le suivi de la qualité de l'air continue aussi de poser problème. En 2016, seulement 39 villes dans 10 États Membres<sup>11</sup> disposaient de données sur la qualité de l'air ambiant.

<sup>6</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Prévenir la maladie grâce à un environnement sain : Une estimation de la charge de morbidité imputable à l'environnement*. Genève, 2016.

<sup>7</sup> UNICEF et OMS. Progrès en matière d'assainissement et d'eau potable : Mise à jour 2015 et évaluation des OMD. 2015.

<sup>8</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Chemicals of public health concern in the African Region and their management: regional assessment report*. Brazzaville, 2014.

<sup>9</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Burden of disease from Household Air Pollution*, 2012. [http://www.who.int/phe/health\\_topics/outdoorair/databases/HAP\\_BoD\\_results\\_March2014.pdf](http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/HAP_BoD_results_March2014.pdf), consulté le 9 février 2017)

<sup>10</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Burden of disease from Ambient Air Pollution for 2012*. [http://www.who.int/phe/health\\_topics/outdoorair/databases/AAP\\_BoD\\_results\\_March2014.pdf?ua=1](http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/AAP_BoD_results_March2014.pdf?ua=1)

<sup>11</sup> WHO's Urban Ambient Air Pollution database -Update 2016 version 0.2 [http://www.who.int/phe/health\\_topics/outdoorair/databases/AAP\\_database\\_summary\\_results\\_2016\\_v02.pdf](http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/AAP_database_summary_results_2016_v02.pdf)

10. Une forte proportion de la charge des maladies non transmissibles est associée à la pollution de l'air, à la fumée du tabac et aux produits chimiques. La charge est répartie comme suit : 20 % pour les cancers, 31 % pour les maladies cardiovasculaires, 31 % pour les bronchopneumopathies chroniques obstructives, et 44 % pour l'asthme<sup>6</sup>.

11. S'agissant des maladies à transmission vectorielle, on note que 90 % des cas de paludisme (212 millions) dans le monde et 92 % des décès (429 000) survenus en 2015 ont été enregistrés dans la Région africaine<sup>12</sup>. Depuis 2014, des épidémies d'arbovirus tels que la dengue, la fièvre de la vallée du Rift, l'infection à virus Zika et la fièvre jaune se sont déclarées à un rythme sans précédent. À ce jour, 26 États Membres<sup>13</sup> disposent de stratégies de gestion antivectorielle intégrée, dont la plupart ciblent uniquement le paludisme et non la multitude de maladies à transmission vectorielle.

12. L'impact du changement climatique sur la santé comprend une vulnérabilité accrue aux maladies transmises par l'air, par l'eau et par les vecteurs, ainsi que la malnutrition. En 2011, la soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté le Cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique, par la résolution AFR/RC61/R2<sup>14</sup>. À ce jour, 10 États Membres<sup>15</sup> ont conduit des évaluations de la vulnérabilité et de l'adaptation au changement climatique, et 11 autres<sup>16</sup> ont élaboré des profils sanitaires et climatiques nationaux<sup>17</sup>.

### Justification

13. L'engagement de Luanda (2010)<sup>18</sup> invitait tous les États Membres à effectuer des analyses de la situation et des évaluations des besoins, et à préparer des plans nationaux d'action conjointe avant l'échéance de 2012. Toutefois, en 2016, seuls 34 États Membres avaient finalisé les analyses de la situation et les évaluations des besoins et seulement 17 États Membres s'étaient dotés de plans nationaux d'action conjointe<sup>19</sup>.

14. En outre, de nos jours, les priorités internationales en matière de santé environnementale ont beaucoup évolué avec l'adoption des objectifs de développement durable, l'Accord de Paris sur les changements climatiques (2015) et le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe (2015-2030). La sécurité sanitaire mondiale a également émergé comme une priorité majeure du programme mondial d'action de santé publique, au même titre que la résistance aux antimicrobiens. La mise en œuvre de ce programme d'action international diversifié nécessite un changement de paradigme et un nouveau mode opératoire fondé sur une approche intégrée de la programmation et de la prestation de services.

<sup>12</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur le paludisme dans le monde*. Genève, 2016.

<sup>13</sup> Afrique du Sud, Angola, Botswana, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Ghana, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Nigéria, République-Unie de Tanzanie, Sierra Leone, Soudan du Sud, Swaziland, Zambie et Zimbabwe.

<sup>14</sup> Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC61/R2, intitulée « Cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique dans la Région africaine ». Dans : *Rapport final de la soixante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 août-2 septembre 2011*. Brazzaville, 2011 (AFR/RC61/14), pages 8-10.

<sup>15</sup> Bénin, Burkina Faso, Éthiopie, Ghana, Guinée, Madagascar, Malawi, Mali, République-Unie de Tanzanie et Zambie.

<sup>16</sup> Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Éthiopie, Ghana, Kenya, Madagascar, Malawi, Nigéria, Ouganda et République-Unie de Tanzanie.

<sup>17</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Profils de pays Santé et climat*. Genève, 2015. Accessible sur le lien suivant : <http://www.who.int/globalchange/resources/country-profiles/en/> ; consulté le 5 février 2017.

<sup>18</sup> OMS/PNUE. *Engagement de Luanda*. Brazzaville, 2010.

<sup>19</sup> OMS/PNUE. *Continental Challenges and Change. Environmental Determinants of Health in Africa: Second Synthesis Report on the Situation Analysis and Needs Assessments for the Implementation of the Libreville Declaration on Health and Environment in Africa*. Brazzaville, 2015.

15. C'est donc dire que l'examen du lien entre l'environnement et la santé nécessite une stratégie actualisée et intégrée fondée sur la Déclaration de Libreville et alignée sur les objectifs de développement durable, comme cela est indiqué dans la présente stratégie. Celle-ci servira aussi de cadre pour accélérer la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville.

## **LA STRATÉGIE RÉGIONALE**

### **But, objectifs, étapes intermédiaires et cibles**

16. **But.** La stratégie régionale vise à réduire la charge de morbidité imputable aux déterminants environnementaux, dans le cadre d'environnements humains sûrs et durables qui permettent d'améliorer la santé.

17. **Objectifs.** L'objectif global est de donner aux États Membres des orientations sur les liens qui existent entre la santé et l'environnement, en vue d'atteindre les objectifs de développement durable.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- a) promouvoir les synergies et la coordination entre les secteurs de la santé et de l'environnement à l'appui de la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville ;
- b) faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de plans nationaux d'action conjointe pour la gestion des facteurs de risque environnementaux de la santé humaine et l'intégrité des écosystèmes ;
- c) renforcer les capacités nationales et régionales de suivi et de surveillance intégrés des déterminants environnementaux de la santé et de l'intégrité des écosystèmes.

### **18. Étapes intermédiaires et cibles**

Étapes intermédiaires, d'ici à 2019 :

- a) Tous les États Membres ont mis sur pied une équipe spéciale nationale multisectorielle et élaboré des plans nationaux d'action conjointe.
- b) Au moins 20 États Membres ont élaboré des plans nationaux d'adaptation de la santé au changement climatique.
- c) Au moins 20 États Membres ont élaboré un cadre national relatif aux plans de gestion de la qualité sanitaire de l'eau.
- d) Au moins 16 États Membres ont mis en place des plans de sécurité sanitaire de l'eau de boisson.
- e) Au moins 30 États Membres ont effectué ou mis à jour une évaluation des besoins en matière de lutte antivectorielle.

Cibles, d'ici à 2021 :

- a) Accroître de 15 % la population qui utilise des sources d'eau potable gérées en toute sécurité par rapport à 2015.
- b) Accroître de 10 % la population qui utilise des services d'assainissement gérés en toute sécurité par rapport à 2015.

- c) Au moins 20 pays disposent de données sur la qualité de l'air ambiant.
- d) Tous les pays disposent au moins d'un centre antipoison ou d'une unité de toxicologie fonctionnelle répondant aux critères minimaux définis par l'OMS.
- e) Au moins 15 pays se sont dotés d'instruments politiques nationaux régissant les interventions dans le domaine de la santé au travail.

### Principes fondamentaux

19. La mise en œuvre de la stratégie sera guidée par les cinq principes décrits ci-après.
- a) **Prise en main par les pays et leadership.** Les autorités nationales dirigent l'élaboration de plans nationaux d'action conjointe conformément aux objectifs de développement durable.
  - b) **Intégration.** La mise en œuvre d'interventions éprouvées est intégrée afin de réaliser des progrès notables, moyennant l'optimisation des synergies, tout en minimisant les doubles emplois et les coûts de transaction.
  - c) **Partenariat gagnant-gagnant et collaboration intersectorielle.** Il s'agit de coordonner et d'agir dans tous les secteurs, étant donné que de nombreux secteurs jouent un rôle primordial dans l'identification des conditions et risques environnementaux.
  - d) **Équité et droits de l'homme.** Il s'agit ici d'intégrer les droits à la vie, à la santé, à l'alimentation, à l'eau et à l'assainissement, en accordant une attention particulière aux personnes touchées de façon disproportionnée et défavorisées.
  - e) **Collaboration avec les communautés.** Il s'agit d'intégrer et d'incorporer les systèmes communautaires dans la planification des services de santé et d'agir contre les déterminants environnementaux de la santé.

### Interventions prioritaires

Les interventions essentielles ci-après seront planifiées et mises en œuvre dans le cadre des plans nationaux d'action conjointe et des programmes nationaux pour le développement des secteurs de la santé et de l'environnement.

20. **Renforcer le cadre politique et les mécanismes institutionnels pour des interventions intégrées en matière d'environnement et de santé.** Conformément aux dispositions de l'Alliance stratégique entre la santé et l'environnement en Afrique (2010)<sup>20</sup>, un comité national de coordination ou une équipe spéciale nationale multisectorielle et pluridisciplinaire devrait être créé. L'équipe spéciale nationale devrait comprendre des représentants de tous les départements ministériels concernés (Santé, Environnement, Agriculture, Industrie, Urbanisme, Infrastructures, Aménagement du territoire, Transports, Énergie, entre autres) et des représentants de milieux universitaires et d'institutions de recherche, ainsi que les partenaires au développement et la société civile.

21. **Entreprendre des évaluations de base des risques et des capacités.** Les États Membres devraient effectuer une analyse de la situation et une évaluation des besoins en tant que préalable à l'élaboration de plans nationaux d'action conjointe. L'analyse de la situation et l'évaluation des besoins aborderont l'ensemble des déterminants de la santé environnementale, les facteurs qui déterminent les niveaux de risque associés, et la gestion de ces risques. Elles examineront aussi les politiques et la législation nationales, les capacités techniques et institutionnelles, les

<sup>20</sup> OMS/PNUE. *Dispositions de l'Alliance stratégique entre la santé et l'environnement en Afrique*. Brazzaville, 2010.

mécanismes de coordination intersectoriels existants et potentiels, tout comme les ressources humaines et financières disponibles.

**22. Renforcer les capacités infrastructurelles, techniques et institutionnelles.** La priorité devrait être accordée au renforcement conjoint des capacités des experts nationaux qui opèrent dans des secteurs pertinents tels que la santé, l'environnement et la météorologie, pour qu'ils puissent utiliser des données environnementales, y compris l'information climatique, dans la surveillance des maladies et l'alerte précoce. Le renforcement à long terme des capacités humaines devrait se concentrer sur l'intégration de l'éducation sanitaire et de la promotion de la santé environnementale dans les programmes académiques des instituts de formation. La législation, les politiques et les cadres nationaux de santé environnementale devraient être élaborés ou mis à jour et alignés sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030. La capacité institutionnelle et technique des services nationaux de santé environnementale devrait être renforcée afin d'utiliser l'analyse économique et des méthodologies telles que le coût de l'inaction pour éclairer la prise de décision.

**23. Mettre en place des systèmes intégrés de surveillance de la santé et de l'environnement.** Cette approche intégrée permettra de suivre les tendances des indicateurs liés aux facteurs de risque environnementaux les plus pertinents pour la santé, aux résultats sanitaires les plus influencés par l'environnement, et aux mesures prises pour réduire et prévenir les risques. Les États Membres devraient renforcer les capacités de suivi et de collecte de données au niveau national, y compris les capacités de surveillance intégrée et les systèmes d'alerte précoce qui permettent aux systèmes de santé d'anticiper les menaces que la dégradation de l'environnement fait peser sur la santé publique, de s'y préparer et d'y faire face.

**24. Façonner le programme de recherche.** Les États Membres devraient définir les programmes de recherche et générer des fonds suffisants pour les réaliser. Des mécanismes devraient être mis en place pour consolider les données scientifiques et partager les expériences et les enseignements tirés afin d'éclairer les politiques et pratiques liées à la santé environnementale aux niveaux régional et national.

**25. Sensibiliser et assurer la mobilisation sociale.** Les États Membres devraient garantir la participation des communautés en renforçant les systèmes communautaires existants de façon à ce qu'ils puissent aussi jouer un rôle directeur et de bonne administration. Il convient en outre d'accroître la sensibilisation des communautés sur les liens entre la santé et l'environnement, ainsi que sur les changements climatiques, sociaux et comportementaux. L'accent devrait être mis sur l'autonomisation des communautés pour qu'elles puissent adopter et déployer effectivement des interventions simples et d'un bon rapport coût-efficacité.

**26. Intensifier les interventions de prévention primaire rentables.** Les principaux domaines d'intérêt devraient comprendre : l'eau de boisson sans risque sanitaire et l'assainissement ; la pollution de l'air et les énergies propres ; les produits chimiques et les déchets ; les changements climatiques et la santé ; la gestion antivectorielle intégrée et la santé sur le lieu de travail.

a) *Améliorer l'accès à l'eau de boisson sans risque sanitaire, aux services d'assainissement et d'hygiène.* Les mesures nécessaires devraient être prises pour poursuivre la mise en œuvre des actions convenues dans les résolutions WHA64.24 et WHA64.15. Conformément aux Directives de qualité pour l'eau de boisson<sup>21</sup> (publiées par l'OMS), les efforts devraient porter essentiellement sur l'intensification des initiatives existantes telles que les plans de gestion de la qualité sanitaire de l'eau, les plans de gestion de la qualité sanitaire de

---

<sup>21</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Guidelines for drinking-water quality*, quatrième édition comprenant le premier addendum. Genève, 2017.



l'assainissement, le traitement de l'eau dans les foyers et son stockage en lieu sûr, ainsi que les services d'alimentation en eau, d'assainissement et d'hygiène dans des cadres de vie spécifiques comme les établissements de santé et les écoles. L'approche de l'alimentation en eau, de l'assainissement et de l'hygiène devrait être intégrée dans la programmation de santé, notamment dans la nutrition, la lutte contre les maladies tropicales négligées et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, dans le contexte de la lutte anti-infectieuse. Les États Membres devraient s'assurer que leurs stratégies sont alignées sur l'ODD 6 et contribuent à sa réalisation.

- b) *Gérer la pollution de l'air et promouvoir les énergies propres.* La législation et les instruments réglementaires nationaux relatifs à la santé publique devraient être harmonisés et appliqués de manière à promouvoir l'utilisation de sources d'énergie propres pour la cuisine, le chauffage et l'éclairage. Le secteur de la santé devrait promouvoir l'accès à une énergie durable, propre ou renouvelable dans les établissements de santé et encourager des politiques urbaines durables en matière d'énergie, de transport, de gestion des déchets et d'industrie afin de réduire les émissions de polluants climatiques de courte durée. Les États Membres devraient favoriser la surveillance de la pollution de l'air et consolider des données probantes concernant son impact sur la santé humaine, conformément à la résolution WHA68.8<sup>22</sup>, à l'ODD 7 et à l'ODD 11<sup>5</sup>.
- c) *Gérer les produits chimiques et les déchets.* La gestion des produits chimiques et des déchets se fera conformément à la feuille de route de l'OMS pour renforcer la participation du secteur de la santé dans l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà<sup>23</sup> ; à l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques ; ainsi qu'à la Convention de Minamata sur le mercure et aux accords multilatéraux sur l'environnement<sup>24</sup> ratifiés par les États Membres, sans oublier le Règlement sanitaire international (2005). Les États Membres devraient élaborer des cadres nationaux pour la gestion des produits chimiques et des déchets, établir et renforcer des centres antipoison, et mettre en place des mécanismes de surveillance, d'alerte et de réaction en cas d'incident chimique.
- d) *Lutte antivectorielle intégrée.* Dans le contexte de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs (cf. le document A70/26 Rev.1)<sup>25</sup>, les États Membres devraient planifier et entreprendre une lutte contre les vecteurs fondée sur des bases factuelles, en favorisant une action intégrée susceptible de réduire ou d'interrompre la propagation des maladies à transmission vectorielle. Certaines questions devraient être traitées en priorité, notamment : l'intensification des interventions de lutte antivectorielle existantes telles que les moustiquaires à imprégnation durable et la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations ; la surveillance des vecteurs, y compris la gestion de la

---

<sup>22</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Santé et environnement : prendre en compte les effets de la pollution de l'air sur la santé*. Genève, 2015.

<sup>23</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Rôle du secteur de la santé dans l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà*. Genève, mai 2017. Accessible sur le lien [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_36-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_36-en.pdf) ; consulté le 13 juin 2017.

<sup>24</sup> a) la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination (1989) ; b) la Convention de Bamako sur l'interdiction d'importer en Afrique des déchets dangereux et sur le contrôle des mouvements transfrontaliers et la gestion des déchets dangereux produits en Afrique (1991) ; c) la Convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet d'un commerce international (1998) ; d) la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (2001) ; e) l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques (2006) ; et f) la Convention de Minamata sur le mercure (2013).

<sup>25</sup> Organisation mondiale de la Santé. *Action mondiale pour lutter contre les vecteurs*. Genève, 2017. Accessible sur le lien <http://www.who.int/malaria/global-vector-control-response> ; consulté le 13 juin 2017.

résistance aux insecticides ; et les opérations de lutte antivectorielle pendant les situations d'urgence.

- e) *Gérer les effets du changement climatique sur la santé.* Les États Membres qui n'ont pas encore procédé aux évaluations de la vulnérabilité et de l'adaptation au changement climatique et les pays dépourvus de plans d'adaptation nationaux de la santé devraient finaliser ces processus. Les États Membres dotés de plans d'adaptation nationaux de la santé au changement climatique devraient en accélérer la mise en œuvre. La résilience au changement climatique devrait être intégrée dans les plans et programmes de santé afin d'améliorer l'alerte rapide et la surveillance des maladies liées au climat.
- f) *Promouvoir la santé sur le lieu de travail et les initiatives en faveur de cadres de vie sains.* Des plans nationaux sur la santé des travailleurs devraient être élaborés et mis en œuvre sur la base du Plan d'action mondial de l'OMS sur la santé des travailleurs<sup>26</sup>. Les États Membres devraient élaborer et mettre en œuvre des programmes nationaux pour la protection et la sécurité des travailleurs dans le secteur de la santé. Ils devraient aussi étendre la protection des travailleurs à d'autres secteurs. Une attention particulière devrait être accordée à la généralisation de programmes de protection sociale rentables et à la promotion d'initiatives en faveur des cadres de vie sains.

## Rôles et responsabilités

27. Les États Membres devraient :

- a) jouer le rôle directeur et de bonne administration, et établir des partenariats avec les donateurs, les organismes multilatéraux, le secteur privé et la société civile ;
- b) accroître l'allocation des ressources et les investissements nationaux sur les plateformes, les initiatives et les programmes qui traitent de l'impact des facteurs environnementaux sur la santé ;
- c) promouvoir le dialogue interpays entre les parties prenantes et les partenariats public-privé, notamment avec les organisations intergouvernementales, les banques de développement, les communautés économiques régionales, les instituts de recherche et les milieux universitaires ;
- d) élaborer le programme de recherche, consolider les données scientifiques et partager les expériences et les leçons apprises sur la gestion de la santé et de l'environnement dans la Région africaine.

28. L'OMS et les partenaires devraient :

- a) définir et diffuser des normes, des conseils stratégiques et des directives de mise en œuvre, y compris des méthodes et protocoles pour soutenir l'action des pays ;
- b) faciliter le renforcement des capacités et fournir l'assistance technique nécessaire pour l'élaboration et la mise en œuvre de plans nationaux d'action conjointe ;
- c) stimuler la mobilisation des ressources nationales et extérieures et apporter leur concours au développement des activités commerciales nationales en vue de l'investissement dans les interventions prioritaires en matière de santé et d'environnement ;

---

<sup>26</sup> Organisation mondiale de la Santé. Résolution WHA60.26, intitulée « Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs ». Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, 23 mai 2007. On peut y accéder en suivant le lien ci-après : [http://www.who.int/occupational\\_health/WHO\\_health\\_assembly\\_en\\_web.pdf](http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf) ; consulté le 4 mai 2017.

- d) plaider en faveur d'un engagement poussé, d'une visibilité accrue, d'une hiérarchisation et de la compréhension des liens entre la santé et l'environnement au sein de l'OMS et au-delà ;
- e) favoriser le dialogue régional entre les parties prenantes et les partenariats public-privé, notamment les organisations intergouvernementales, les banques de développement, les communautés économiques régionales, les institutions de recherche et les milieux universitaires.

### **Incidences en termes de ressources**

29. Des ressources financières durables sont nécessaires pour soutenir les mécanismes de coordination intersectorielle et intensifier les investissements dans les interventions prioritaires. Si l'on suppose que la moitié des États Membres recevront chaque année un soutien technique d'environ US \$25 000 chacun, l'implication financière totale pour le Secrétariat au cours de la période de cinq ans devrait atteindre US \$2,5 millions. Les États Membres devraient mobiliser les ressources nationales et extérieures pour la mise en œuvre de la stratégie, notamment par le développement d'activités commerciales à l'échelle nationale en vue de l'investissement dans les interventions prioritaires en matière de santé et d'environnement.

### **Suivi et évaluation**

30. Les États Membres devraient se doter d'un cadre national intégré de suivi et évaluation conjoints des interventions intersectorielles prioritaires sur une base annuelle. Ils devraient aussi continuer à participer aux initiatives de surveillance existantes. Un rapport de situation sur la mise en œuvre de cette stratégie devrait être présenté au Comité régional de l'OMS tous les deux ans à compter de 2019.

### **CONCLUSION**

31. À l'heure actuelle, les changements et défis environnementaux tels que les phénomènes météorologiques extrêmes se produisent à un rythme sans précédent. La Région africaine, qui abrite des populations très vulnérables, enregistre une charge élevée des maladies transmissibles et non transmissibles. On peut citer les maladies à transmission vectorielle, diarrhéiques et cardiovasculaires, ainsi que les infections des voies respiratoires inférieures qui peuvent être attribuées dans une large mesure aux déterminants environnementaux. La pollution de l'air ambiant et domestique, l'eau, l'assainissement et l'hygiène comptent parmi les facteurs environnementaux de ces maladies. Ces déterminants sont exacerbés par les effets négatifs du changement climatique, de l'urbanisation non planifiée, de la croissance démographique rapide et non contrôlée, et des migrations urbaines.

32. La présente stratégie vise donc à mieux tirer parti des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville et propose de nouvelles approches pour agir sur les déterminants environnementaux de la santé humaine et protéger l'intégrité des écosystèmes. Sa mise en œuvre par les États Membres devrait contribuer de manière considérable à l'atteinte des objectifs de développement durable.

33. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter la présente stratégie.