

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante-douzième session  
Lomé, République togolaise, 22-26 août 2022

Point 13 de l'ordre du jour provisoire

**STRATÉGIE RÉGIONALE ACTUALISÉE POUR L'ACTION SUR LES  
DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE LA SANTÉ HUMAINE DANS LA  
RÉGION AFRICAINE 2022-2032**

**Rapport du Secrétariat**

1. La planète et la santé des populations sont au centre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Les risques pour l'environnement contribuent pour une large part à la charge de morbidité. Selon certaines informations, près d'un quart des décès qui surviennent en Afrique sont dus à des causes environnementales, notamment aux effets du changement climatique.
2. La Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement a été adoptée en 2008 pour s'attaquer conjointement aux problèmes liés à la santé et à l'environnement en Afrique. En 2018, la troisième Conférence interministérielle sur la santé et l'environnement (IMCHE3) a approuvé le Plan d'action stratégique pour l'intensification des interventions en matière de santé et d'environnement en Afrique 2019-2029.
3. Adoptée par la soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, la stratégie régionale pour l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine dans la Région africaine 2017-2021 visait à faire avancer le programme d'action de la Déclaration de Libreville. Les principaux centres d'intérêt de cette stratégie sont, entre autres, 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.
4. Les investissements limités et la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) ont certes nettement ralenti la mise en œuvre de la stratégie précédente, mais ils ont aussi fourni des enseignements et des possibilités de prendre de nouvelles mesures adaptées à la situation. La stratégie actualisée, qui vise à donner un souffle nouveau à l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine et à contribuer au développement durable, met essentiellement à jour les principales étapes intermédiaires et les cibles au regard de l'évolution de la situation, dans le cadre du document stratégique précédent. Elle intègre les recommandations du Manifeste de l'OMS pour un monde en meilleure santé après la pandémie de COVID-19.
5. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter la stratégie proposée.

## SOMMAIRE

	<b>Paragraphes</b>
INTRODUCTION .....	1-4
ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION .....	5-12
LA STRATÉGIE RÉGIONALE.....	13-35
CONCLUSION.....	36-38

## INTRODUCTION

1. Les problèmes liés à la santé et à l'environnement comprennent : l'accès à l'eau de boisson sans risque sanitaire ; les services d'assainissement et d'hygiène ; la gestion de la pollution de l'eau, du sol et atmosphérique ; la lutte antivectorielle et la gestion des produits chimiques et des déchets ; les problèmes de salubrité de l'environnement touchant spécifiquement les enfants ; et la santé sur le lieu de travail.<sup>1</sup> Ces problèmes sont influencés par les conditions socioéconomiques qui prévalent et exacerbés par les effets négatifs du changement climatique. Il existe un lien étroit entre la santé humaine, la santé environnementale et la santé animale, d'où la nécessité d'adopter l'approche « Une seule santé » pour prévenir les maladies émergentes et récurrentes.

2. En Afrique subsaharienne, la majeure partie des décès imputables à l'environnement sont dus essentiellement à des maladies infectieuses. La plupart des États Membres sont encore aux prises avec des risques sanitaires d'ordinaire associés à l'environnement tels que le manque d'accès à l'eau de boisson sans risque sanitaire et aux services d'assainissement, ainsi qu'aux combustibles pour la cuisine. La pollution de l'air, la fumée du tabac et les produits chimiques renforcent par ailleurs le fardeau des maladies non transmissibles. En Afrique, on estime que 28 % de tous les décès prématurés sont dus à des facteurs environnementaux.<sup>2</sup> Face à la faiblesse des systèmes et services de soins de santé, il est primordial de renforcer l'action intersectorielle afin de créer des environnements plus sains.

3. Reconnaisant 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,<sup>3</sup> en 2008. Cette déclaration constitue le cadre stratégique global dans lequel les États Membres de la Région peuvent mener une action cohérente sur les déterminants environnementaux de la santé humaine et œuvrer pour l'intégrité des écosystèmes. À Luanda (en 2010), les ministres ont renouvelé leur engagement à renforcer les interventions intersectorielles et leurs avantages connexes pour la santé humaine et l'environnement.<sup>4</sup> Lors de leur troisième conférence en 2018, les Ministres de la santé et de l'environnement ont adopté le plan d'action stratégique pour l'intensification des interventions en matière de santé et d'environnement en Afrique 2019-2029,<sup>5</sup> dont la vocation est d'accélérer la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville.

4. La présente stratégie régionale actualisée s'appuie sur les résultats de la stratégie précédente (qui couvrait la période 2017-2021) adoptée par la soixante-septième session du Comité régional (Document AFR/RC67/6)<sup>6</sup> et fournit des orientations visant à aider les États Membres à prendre en compte la corrélation qui existe entre la santé et l'environnement par la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville.

---

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé, République du Gabon et Programme des Nations Unies pour l'environnement (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> OMS, *Preventing disease through healthy environments : assessment of the burden of disease from environmental risks*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018.

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la Santé/PNUE. *Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique*. Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

<sup>4</sup> Organisation mondiale de la Santé/PNUE. *Mise en œuvre de la Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique — Engagement de Luanda — Luanda, 26 novembre 2010 — OMS — ISBN 978 929 023 1806* (Classification NLM : WA 670).

<sup>5</sup> IMCHE3/CP4 — Document final de la troisième Conférence interministérielle sur la santé et l'environnement en Afrique, 6-9 novembre 2018, Libreville (Gabon) — Plan d'action stratégique pour l'intensification des interventions en matière de santé et d'environnement en Afrique 2019-2029. Adopté le 9 novembre 2018 dans la Décision IMCHE/3/1.

<sup>6</sup> <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-12/AFR-RC67-6%20Regional%20strategy%20for%20environ%20health%20determ%20Human%20Health.pdf>.

## ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATION

5. Les progrès accomplis jusqu'à présent sont plus lents que prévu et révèlent des lacunes importantes. Les principaux goulots d'étranglement étaient la faible participation aux opérations par les États Membres et l'accès limité au financement. L'ampleur et l'impact des interventions restent très modestes. La pandémie de COVID-19 a très fortement entravé la mise en œuvre de la stratégie précédente, en particulier en ce qui concerne la santé et la sécurité du personnel.

6. Le changement climatique a des répercussions sur la santé en raison de la vulnérabilité accrue aux maladies disséminées par aérosols, aux maladies d'origine hydrique, aux maladies à transmission vectorielle et à la malnutrition.<sup>7</sup> Dix-neuf États Membres<sup>8</sup> ont évalué leur vulnérabilité et leur capacité d'adaptation au changement climatique, et 22 États Membres ont établi leurs plans nationaux d'adaptation de la santé au changement climatique.<sup>9</sup> En outre, 11 États Membres<sup>10</sup> ont élaboré des profils sanitaires et climatiques nationaux.<sup>11</sup>

7. En 2017 a été lancée une Initiative spéciale sur le changement climatique et la santé dans les petits États insulaires en développement lors de la 23<sup>e</sup> Conférence des Parties (COP23) tenue à Bonn. Cette initiative reconnaît que les petits États insulaires en développement sont particulièrement vulnérables à quantité de risques aigus et à long terme. La plupart des petits États insulaires en développement africains sont caractérisés par un approvisionnement limité en eau douce (en l'occurrence une nappe phréatique élevée), par leur éloignement géographique, par la petite taille de leurs économies et par le fait qu'ils supportent des coûts unitaires élevés, ce qui les empêche d'organiser une riposte diligente aux situations d'urgence et de fournir des soins de santé primaires, ainsi que des services d'orientation-recours appropriés. Ces petits États insulaires sont confrontés aux mêmes problèmes de santé, notamment une charge disproportionnée due à l'obésité et à des maladies non transmissibles ou à transmission vectorielle.

8. En 2021, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a commandé une évaluation de la situation des centres antipoison ou des unités de toxicologie dans la Région pour élaborer une stratégie et un cadre opérationnel susceptibles de renforcer la prévention et la gestion des risques chimiques et de l'information toxicologique dans les pays africains. Parmi les facteurs qui limitent la performance de ces centres figurent la formation limitée du personnel (50 %), la pénurie de personnel médical (73 %) et le manque de financement durable (100 %). En outre, depuis le début de la pandémie de COVID-19, l'activité a diminué dans 45 % des centres antipoison.

9. Les données disponibles semblent indiquer que chaque enfant de moins de cinq ans en Afrique subsaharienne a été exposé à des niveaux dangereux de pollution atmosphérique, qui ont des conséquences à vie et qui présentent particulièrement chez les enfants un risque plus élevé de développer une affection respiratoire ou une maladie cardiovasculaire chronique.<sup>12</sup> Jusqu'à présent, seuls 6 % des enfants de moins de cinq ans vivent à portée d'une station de surveillance de la

---

<sup>7</sup> 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, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2011 (AFR/RC61/14), pages 8-10.

<sup>8</sup> Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Nigéria, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Togo et Zambie.

<sup>9</sup> Afrique du Sud, Algérie, Bénin, Botswana, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Madagascar, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, Rwanda, République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Togo et Zambie.

<sup>10</sup> Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Éthiopie, Ghana, Kenya, Madagascar, Maurice, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Sao Tomé-et-Principe.

<sup>11</sup> Organisation mondiale de la Santé, *Health and Climate Change Country Profiles*, Genève, 2021. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/activities/monitoring-health-impacts-of-climate-change-and-national-progress>.

<sup>12</sup> [https://www.earthobservations.org/documents/aws/rwanda\\_2019\\_air\\_quality\\_aws\\_proposal.pdf](https://www.earthobservations.org/documents/aws/rwanda_2019_air_quality_aws_proposal.pdf)

pollution de l'air,<sup>13</sup> tandis que 72 villes réparties dans 14 États Membres surveillent activement la qualité de l'air.<sup>14</sup>

10. Au regard de l'évolution du paysage politique mondial, la troisième Conférence interministérielle sur la santé et l'environnement a approuvé un plan d'action stratégique pour l'intensification des interventions en matière de santé et d'environnement en Afrique 2019-2029. Ainsi que le recommandait le plan d'action, 39 États Membres<sup>15</sup> ont effectué des analyses de la situation et des évaluations des besoins, mais à peine 22 ont préparé des plans nationaux d'action conjointe.<sup>16</sup>

11. Le Manifeste de l'OMS pour un monde en meilleure santé et plus soucieux de l'environnement après la COVID-19 et le Programme de relance verte pour l'Afrique (AGSP) aideront le continent à se remettre des effets socioéconomiques et environnementaux dévastateurs de la pandémie.<sup>17</sup> La 26<sup>e</sup> Conférence des Parties (2021) a requalifié le changement climatique comme étant une question de santé. Dix-neuf États Membres<sup>18</sup> se sont engagés à édifier des systèmes de santé résilients et sobres en carbone.<sup>19</sup>

12. La stratégie initiale (2017-2021) présentait les caractéristiques nécessaires pour faire ressortir durablement le lien qui existe entre l'environnement et la santé, grâce non seulement à sa capacité à traduire les aspirations du continent en actions, mais aussi à sa contribution potentielle à cette fin. La mise à jour proposée vise principalement à repreciser les étapes intermédiaires et les cibles principales à la lumière de l'évolution récente de la situation, dans le cadre du document stratégique précédent.

## LA STRATÉGIE RÉGIONALE

### But, objectifs, étapes intermédiaires et cibles

13. **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 dans toute la Région.

14. **Objectifs :** l'objectif général est de donner aux États Membres des orientations sur les liens entre la santé et l'environnement en vue d'atteindre les objectifs de développement durable.

Les objectifs spécifiques s'articulent comme suit :

a) développer les synergies et la coordination entre les secteurs de la santé et de l'environnement

<sup>13</sup> <https://www.unicef.org/media/55081/file/Silent%20suffocation%20in%20africa%20air%20pollution%202019%20.pdf>

<sup>14</sup> <https://www.waqi.info/#/c/6.973/7.936/2.6z> : projet d'indice mondial de la qualité de l'air.

<sup>15</sup> Afrique du Sud, Algérie, Angola, Burkina Faso, Botswana, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Niger, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo, Zambie et Zimbabwe.

<sup>16</sup> Rapport d'enquête de l'OMS sur la santé et le changement climatique 2021, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240038509>.

<sup>17</sup> PNUE, Actes de la huitième session extraordinaire de la Conférence ministérielle africaine sur l'environnement (AMCEN, 2020). Le Programme de relance verte pour l'Afrique (AGSP).

<sup>18</sup> Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Madagascar, Mauritanie, Malawi, Mozambique, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone et Togo.

<sup>19</sup> Programme relatif à la santé au cours de la 26<sup>e</sup> Conférence des parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (CCNUCC), Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021. Disponible à l'adresse <https://www.who.int/initiatives/cop26-health-programme>.

- 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 pour la santé humaine et l'intégrité des écosystèmes ; et
  - 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 grâce aux observateurs de la santé et de l'environnement.

## 15. Étapes intermédiaires et cibles

Cible d'ici à 2032 :

- a) la proportion de la population utilisant des sources d'eau potable gérées en toute sécurité est accrue de 30 % (par rapport à 2016) ;
- b) la proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés en toute sécurité est accrue de 20 % (par rapport à 2016) ;
- c) des données sur la qualité de l'air ambiant sont établies dans au moins 40 États Membres ;
- d) au moins une unité de toxicologie ou un centre de lutte antipoison fonctionnel répondant aux critères minimaux définis par l'OMS est établi(e) dans chaque pays ; et
- e) des instruments politiques nationaux régissant les interventions dans le domaine de la santé au travail sont élaborés par au moins 25 États Membres.

Étapes intermédiaires d'ici à 2027 :

- a) une équipe spéciale nationale multisectorielle est créée par tous les États Membres, avec pour obligation de rendre compte de ses activités à un niveau très élevé de l'État, si possible au Président de la République ou au Premier Ministre ;
- b) des plans nationaux d'action conjointe sont élaborés par tous les États Membres ;
- c) des cadres de suivi et d'évaluation sont établis dans tous les États Membres ;
- d) un cadre national relatif aux plans de gestion de la qualité sanitaire de l'eau est établi dans au moins 30 États Membres ;
- e) des plans nationaux d'adaptation de la santé au changement climatique sont élaborés dans au moins 30 États Membres ; et
- f) la dimension santé est incluse dans les contributions déterminées au niveau national de tous les États Membres.

## 16. Principes directeurs

- a) **La prise en main par les pays et le leadership.** Les autorités nationales dirigent l'élaboration de plans nationaux d'action conjointe conformément aux objectifs de développement durable (bonne gouvernance).
- b) **L'intégration.** La mise en œuvre d'interventions éprouvées est intégrée afin de réaliser des progrès notables grâce à l'optimisation des synergies, tout en réduisant au minimum les doubles emplois et les coûts de transaction.
- c) **Le partenariat gagnant-gagnant et la collaboration intersectorielle.** Il s'agit d'assurer la coordination 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) **L'équité et les droits humains.** Il s'agit d'intégrer les droits à la vie, à la santé, à l'alimentation, à l'eau et à l'assainissement, en prêtant une attention particulière aux personnes touchées plus que d'ordinaire par les inégalités ou par la maladie et aux personnes défavorisées.
- e) **La 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 sur les déterminants environnementaux de la santé.

- f) **L'innovation et les technologies.** Il s'agit de rechercher et d'utiliser des mécanismes novateurs pour garantir les moyens et les ressources nécessaires à l'accomplissement des tâches.

### Mesures prioritaires

17. **Renforcer le cadre directeur 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> une équipe spéciale nationale multisectorielle et pluridisciplinaire devrait être formée et regrouper l'ensemble des parties intéressées. Des politiques et des lois devraient également être élaborées et des outils mis au point pour aborder comme il se doit la protection de l'environnement.

18. **Entreprendre des évaluations des risques et des capacités.** Une analyse de la situation et une évaluation des besoins devraient être réalisées préalablement à l'élaboration de plans nationaux d'action conjointe afin d'agir sur l'ensemble des déterminants environnementaux de la santé, sur les facteurs qui déterminent les niveaux de risque associés et sur la gestion même de ces risques.

19. **Renforcer les capacités infrastructurelles, techniques et institutionnelles.** Les capacités des experts nationaux travaillant dans les secteurs concernés devraient être renforcées conjointement pour utiliser les données environnementales, y compris l'information climatologique dans la surveillance des maladies et l'alerte précoce. Le renforcement à long terme des capacités humaines devrait consister à intégrer l'éducation pour la santé et la promotion de la santé environnementale dans les programmes d'études des établissements d'enseignement. Les services nationaux de santé environnementale devraient s'appuyer sur l'analyse économique et sur des méthodologies telles que le coût de l'inaction pour éclairer la prise de décision.

20. **Mettre en place ou améliorer l'intégration et l'interopérabilité des systèmes de surveillance de la santé et de l'environnement.** Cette approche intégrée sera utilisée pour suivre l'évolution 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 afin de réduire et de prévenir les risques.

21. **Façonner le programme de recherche.** Des dispositifs 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.

22. **Sensibiliser les populations et assurer la mobilisation sociale.** Il convient également de mieux informer les communautés sur les liens qui existent entre la santé et l'environnement, le changement climatique et les changements sociaux et comportementaux. L'accent devrait être mis sur l'autonomisation des communautés pour qu'elles puissent adopter effectivement et déployer des interventions simples offrant un bon rapport coût-efficacité.

**Intensifier les interventions de prévention primaire efficaces et d'un bon rapport coût-efficacité.**

---

<sup>20</sup> OMS/PNUE. Arrangements de l'Alliance stratégique entre la santé et l'environnement. Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, 2010 (en anglais uniquement).

23. **Améliorer l'accès à l'eau de boisson sans risque sanitaire et aux services d'assainissement et d'hygiène.** Conformément aux Directives de qualité pour l'eau de boisson publiées par l'OMS en anglais sous le titre *WHO Guidelines for drinking-water quality*,<sup>21</sup> les efforts devraient porter essentiellement sur la transposition à une plus grande échelle des initiatives qui existent déjà, telles que les plans de gestion de la qualité sanitaire de l'eau, les plans de gestion de la qualité sanitaire de l'assainissement ; le traitement de l'eau dans les foyers et son stockage dans des conditions de sécurité appropriées ; la mise en place de services d'alimentation en eau, d'assainissement et d'hygiène dans des cadres de vie particuliers comme les établissements de santé et les écoles ; l'intégration de l'alimentation en eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les programmes de santé (notamment dans les programmes qui ont trait à la nutrition, à la lutte contre les maladies tropicales négligées et à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, ainsi qu'à la lutte anti-infectieuse).

24. **Gérer la pollution atmosphérique et encourager le recours aux énergies propres.** La législation et les instruments réglementaires nationaux relatifs à la santé publique devraient être harmonisés et appliqués de manière à encourager l'utilisation de sources d'énergie propres pour la cuisson, le chauffage et l'éclairage (surtout dans le secteur de la santé) et à privilégier la mise en œuvre de politiques urbaines durables en matière d'énergie, de transport, de gestion des déchets et d'industrie afin de réduire les émissions de polluants atmosphériques à courte durée de vie. Il importe de favoriser la surveillance de la pollution atmosphérique et de consolider les bases factuelles concernant les répercussions de ce type de pollution sur la santé humaine.

25. **Gérer les produits chimiques et les déchets.** La gestion des produits chimiques et des déchets devrait se faire non seulement conformément à la feuille de route de l'OMS pour renforcer la participation du secteur de la santé à l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, dans la perspective de l'objectif fixé pour 2020 et au-delà,<sup>22</sup> mais aussi dans le cadre de la Convention de Minamata sur le mercure et en vertu d'autres accords multilatéraux sur l'environnement<sup>23</sup> ratifiés par les États Membres, sans oublier le Règlement sanitaire international (2005). Des cadres nationaux devraient être élaborés pour la gestion des produits chimiques et des déchets. Parallèlement, des centres antipoison et des mécanismes multipartites de surveillance, d'alerte et de réaction en cas d'incident chimique devraient être créés ou renforcés. Une analyse et des orientations devraient être fournies pour limiter l'importation de matériel d'occasion (véhicules, machines et appareils électroniques) qui accentue de manière notable le problème de la gestion des déchets dans la Région.

26. **Promouvoir la gestion intégrée des vecteurs.** Dans le contexte de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs<sup>24</sup>, des stratégies de gestion intégrée des vecteurs devraient être mises en œuvre afin de réduire la propagation des maladies et la dépendance à l'égard des produits chimiques et de répondre efficacement aux situations d'urgence provoquées par des maladies à transmission vectorielle. **La pollution marine et côtière devrait être contrôlée** grâce à l'application effective

---

<sup>21</sup> Lignes directrices de l'OMS pour la qualité de l'eau de boisson : quatrième édition intégrant le premier additif. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017.

<sup>22</sup> OMS. 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. Mai 2017, Genève, Organisation mondiale de la Santé. Disponible à l'adresse [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).

<sup>23</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 e) la Convention de Minamata sur le mercure (2013).

<sup>24</sup> Organisation mondiale de la Santé, Action mondiale pour lutter contre les vecteurs. Genève, 2017. Disponible à l'adresse <http://www.who.int/malaria/global-vector-control-response>.



d'accords environnementaux multilatéraux et à la mise en œuvre des politiques et réglementations nationales.

27. **Gérer les effets du changement climatique sur la santé.** Des évaluations de la vulnérabilité et de l'adaptation au changement climatique devraient être effectuées là où elles n'ont pas été réalisées ; à défaut, les plans nationaux d'adaptation de la santé devraient être établis sous leur forme définitive et leur mise en œuvre accélérée. 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 sensibles au climat. **Préserver la biodiversité et rationaliser la gestion des ressources naturelles.** Des plateformes « Une seule santé » devraient être établies pour favoriser la compréhension et la gestion des interconnexions entre la santé humaine, animale et environnementale, tandis que des évaluations intégrées devraient être menées périodiquement afin de remédier à la dégradation des écosystèmes et à la perte de biodiversité.

28. **Promouvoir la santé des travailleurs 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>25</sup> (y compris dans le secteur de la santé). Une attention particulière devrait être accordée à la généralisation de programmes de protection sociale d'un bon rapport coût-efficacité et à la promotion d'initiatives en faveur de cadres de vie sains.

29. **Améliorer la gestion des catastrophes naturelles et d'origine humaine.** Des stratégies nationales et locales communes axées sur la santé et l'environnement et visant à réduire les risques de catastrophe devraient être élaborées et mises en œuvre conformément au Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe. Les concepts et les pratiques connexes devraient être intégrés dans les programmes d'enseignement à tous les niveaux.

30. **Mettre en place un mécanisme de financement viable.** Les signataires de la Déclaration de Libreville ont reconnu la nécessité de disposer de financements adéquats pour les secteurs de la santé et de l'environnement (en particulier pour réaliser les activités relatives aux liens entre la santé et l'environnement) et lancé notamment un appel à « atteindre un équilibre dans l'allocation des ressources budgétaires nationales en faveur des programmes intersectoriels de santé et d'environnement ».

## Rôles et responsabilités

31. Les États Membres devraient :

- a) exercer les fonctions de tutelle et de direction, et nouer des partenariats avec les donateurs, les organismes multilatéraux, le secteur privé et la société civile ;
- b) fixer des normes pour contrôler la dégradation de l'environnement pour les acteurs commerciaux et les secteurs (tourisme, transport, développement urbain, exploitation minière, etc.) dont les structures et les activités sont porteurs de risques pour la santé environnementale ;
- c) accroître l'allocation de ressources et intensifier les investissements nationaux dans les plateformes, initiatives et programmes qui traitent des répercussions des facteurs environnementaux sur la santé ;
- d) donner l'impulsion du dialogue inter pays entre les parties prenantes et encourager les

---

<sup>25</sup> Résolution WHA60.26, Santé des travailleurs : Plan d'action mondial. Dans : Soixantième Assemblée mondiale de la Santé. Organisation mondiale de la Santé, 23 mai 2007. Disponible à l'adresse [http://www.who.int/occupational\\_health/WHO\\_health\\_assembly\\_en\\_web.pdf](http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf).

- partenariats public-privé, notamment la collaboration transfrontalière ;
- e) élaborer le programme de recherche, consolider les données scientifiques et partager les expériences et les enseignements tirés de la gestion de la santé et de l'environnement dans la Région africaine ; et
  - f) mettre en œuvre les mesures et interventions prioritaires essentielles, y compris au niveau de la base.
32. Les communautés locales devraient :
- a) adopter un comportement approprié en matière de gestion environnementale en utilisant des matériaux biodégradables, en réduisant les déchets grâce au recyclage et en tenant compte de l'impact environnemental des actions de développement ; et
  - b) veiller à ce que les communautés collaborent avec leurs gouvernements respectifs à la promotion de la salubrité environnementale.
33. L'OMS et les partenaires devraient :
- a) définir et diffuser des normes, des conseils sur les politiques et des orientations concernant la mise en œuvre, y compris des méthodes et protocoles pour accompagner l'action que mènent les pays ;
  - b) faciliter le renforcement des capacités et fournir l'assistance technique nécessaire pour l'élaboration et l'exécution de plans nationaux d'action conjointe englobant notamment les dimensions transfrontalières ;
  - c) servir de catalyseurs à la mobilisation de ressources nationales et extérieures en soutenant la formulation d'argumentaires d'investissement au niveau national pour investir dans les interventions prioritaires axées sur la santé et l'environnement ;
  - d) plaider en faveur d'un engagement poussé, d'une visibilité accrue, de l'établissement de priorités et de la compréhension des liens entre la santé et l'environnement au sein de l'OMS et au-delà ; et
  - e) favoriser le dialogue régional entre les parties prenantes et les partenariats public-privé.

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

34. 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 appui technique, l'implication financière totale pour le Secrétariat au cours de la période de 10 ans devrait se chiffrer au moins à 7,5 millions de dollars É.-U. Les États Membres devraient mobiliser des ressources nationales et extérieures pour la mise en œuvre de la stratégie, en luttant contre la fragmentation et le sous-financement.

### **Suivi et évaluation**

35. Les États Membres devraient établir ou consolider 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 qui existent déjà. 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 2024.

## CONCLUSION

36. À l'heure actuelle, les problèmes environnementaux se posent à un rythme sans précédent. La Région africaine, qui abrite des populations très vulnérables (en particulier dans les petits États insulaires en développement), affiche une charge élevée de maladies transmissibles comme de maladies 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 de l'air à l'intérieur des habitations et des installations d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène comptent parmi les déterminants environnementaux de ces maladies. Ces déterminants sont exacerbés par les effets négatifs du changement climatique, de l'urbanisation anarchique, de la croissance démographique rapide et des migrations urbaines.

37. Par conséquent, conformément au Manifeste de l'OMS pour un monde en meilleure santé après la pandémie de COVID-19, la présente stratégie décennale propose d'insuffler une nouvelle dynamique à l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine et l'intégrité des écosystèmes. Sa mise en œuvre par les États Membres devrait contribuer considérablement à l'atteinte des objectifs de développement durable et au-delà de ces objectifs.

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