Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent quarante-deuxième session
Point 3.5 de l'ordre du jour provisoire

EB142/12
22 décembre 2017

Santé, environnement et changement climatique

Rapport du Directeur général

1. Les facteurs de risque environnementaux connus et évitables entraînent au moins 13 millions de décès par an et représentent près du quart de la charge mondiale de morbidité. La pollution de l'air provoque à elle seule près de 6,5 millions de décès chaque année, soit un décès sur huit, ce qui la positionne parmi les principaux risques pour la santé dans le monde.[1]

2. Les États Membres font face à un ensemble de défis environnementaux et sanitaires dont certains sont sans solution depuis longtemps et d'autres sont nouveaux. Ils vont du manque d'accès universel à une énergie domestique propre, à l'eau potable et à l'assainissement aux conséquences du développement non durable comme la pollution de l'air, de l'eau et du sol et l'exposition à des produits chimiques dangereux, ainsi qu'à une association d'expositions plus complexes et chroniques au travail et sur le lieu de résidence, ainsi qu'à des infrastructures vieillissantes, à la stagnation des progrès sanitaires et environnementaux, et à l'accroissement des inégalités dans tous les pays.

3. Ces défis se traduisent par une triple charge de risques environnementaux, y compris l'incidence directe des urgences, les risques persistants liés aux maladies infectieuses qui, dans certains cas, prennent de l'ampleur, et les maladies non transmissibles. Pour cette dernière catégorie, les facteurs de risque environnementaux sont désormais d'une ampleur comparable à celle d'autres risques bien définis (tabagisme, mauvaise alimentation, consommation d'alcool et sédentarité).

4. L'influence de l'homme sur l'environnement mondial continue de croître. Elle contribue aux changements climatiques que l'on considère comme risquant d'être la plus grosse menace pour la santé dans le monde au XXIe siècle. Bon nombre d'États Membres subissent déjà des pertes importantes en vies humaines et des dommages causés à des infrastructures sanitaires essentielles en raison d'événements climatiques extrêmes. Tous ces faits nouveaux risquent de saper les acquis réalisés en matière de santé et de développement, et pourraient exacerber les migrations et accroître les tensions politiques et sociales au sein des pays et d'un pays à l'autre. Faute de mesures musclées pour réduire les émissions de carbone et protéger les populations des effets du changement climatique, l'élévation du niveau des mers risque de submerger de vastes zones côtières densément peuplées, y compris l'intégralité de petites nations insulaires d'ici la fin du siècle.

---

[1] Prüss-Ustün A., Wolf J., Corvalán C., Bos R., Neira M. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventing-disease/en/, consulté le 27 octobre 2017). Les estimations se fondent sur une évaluation quantitative associée à l'opinion des experts.

5. Bien que le souci numéro un consiste à protéger la vie humaine et à assurer le bien-être, la dégradation de l'environnement est aussi très onéreuse pour le secteur de la santé. En 2013, on évaluait à US $5110 milliards environ les pertes mondiales en matière de santé et de bien-être dues à la pollution de l'air, ce qui représente quasiment 7 % du PIB.[1] Près de 10 % du PIB est désormais consacré aux soins de santé,[2] un pourcentage tiré vers le haut par les coûts du traitement des maladies non transmissibles. L'incapacité de gérer les risques environnementaux et de prévenir une charge de morbidité croissante augmentera nécessairement les contraintes qui pèsent sur les services de santé ainsi que sur les budgets des pays et des ménages.

6. L'incidence des actions humaines sur l'environnement représente une question qui relève de l'éthique et des droits fondamentaux de la personne, car elle sera ressentie par les générations futures et a les plus fortes répercussions sur la plupart des populations vulnérables d'un point de vue économique, démographique et géographique.

ÉTAT ACTUEL DE LA RÉPONSE APPORTÉE PAR LA SANTÉ PUBLIQUE AUX CHANGEMENTS ENVIRONNEMENTAUX ET CLIMATIQUES

7. Beaucoup de déterminants environnementaux de la santé ne relèvent pas du contrôle direct des personnes ni du seul secteur de la santé, et il en va de même pour les outils permettant de s'y atteler. Par conséquent, il convient d'adopter une approche sociétale, intersectorielle et démographique plus large de la santé publique.

8. Un vaste faisceau d'éléments factuels montre les répercussions pour la santé d'une exposition individuelle environnementale par exemple à certains contaminants chimiques ou biologiques de l'eau. En même temps, toutefois, de solides données attestent que de nombreuses interventions, allant des investissements à petite échelle (par exemple le traitement de l'eau au point d'utilisation) aux investissements à grande échelle (par exemple les infrastructures d'assainissement), sont d'un bon rapport coût/efficacité.

9. L'application de ces éléments à la politique intersectorielle s'est traduite par des succès non négligeables, depuis par exemple l'utilisation de l'essence sans plomb dans de nombreux pays jusqu'à la surveillance de la dégradation de la couche d'ozone et des risques sanitaires associés dus aux rayonnements ultraviolets, moyennant l'application des mesures énoncées dans le Protocole de Montréal relatif aux substances qui appauvrissent la couche d'ozone (1987).

10. En s'attaquant aux déterminants environnementaux, climatiques et autres de la santé, l'OMS promeut une approche intégrant la santé dans toute les politiques, y compris la couverture de la santé dans les règlements et garanties applicables à l'environnement et au travail, l'évaluation de l'impact sanitaire des projets de développement et le fait d'aborder plusieurs questions de santé environnementales dans un cadre, une communauté ou un système. De nombreux exemples de

[1] Groupe de la Banque mondiale, Institute for Health Metrics and Evaluation. The cost of air pollution: strengthening the economic case for action. Washington, D. C., Banque mondiale, 2016. (https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/25013, consulté le 30 octobre 2017).

[2] OMS. Base de données mondiales sur les dépenses de santé (http://apps.who.int/nha/database, consulté le 8 novembre 2016).

meilleures ou de bonnes pratiques sont disponibles,[1] mais ces approches intégrées ne sont pas appliquées de manière universelle et sont rarement axées sur les déterminants sociaux et environnementaux en « amont » (comme la consommation de ressources plus durables et équitables, la stabilisation climatique et la protection de la biodiversité et des écosystèmes) qui, à leur tour, entraînent l'exposition à des pathologies dangereuses.

11. Bon nombre de risques environnementaux contemporains pour la santé sont aussi interdépendants et transfrontières par nature. Ils vont du transfert d'industries polluantes, de méthodes de travail dangereuses et des déchets dangereux vers des pays plus pauvres et moins réglementés, aux risques de pollution atmosphérique et de rayonnements transfrontières, ainsi qu'à la combustion des énergies fossiles qui induisent le changement climatique. Ce transfert et cette extension des risques se produisent dans un contexte où les investissements directs diminuent, où les pouvoirs publics lèvent leurs restrictions et où prolifère l'influence souvent politique, économique et multinationale de divers acteurs du secteur privé.

12. En même temps, il y a une demande persistante d'interventions sanitaires environnementales couramment reconnues « en aval », pour faire face aux effets directs et locaux des risques environnementaux pour la santé – de manière plus flagrante en cas de riposte à une situation d'urgence, laquelle peut, à son tour, se solder par une dégradation de l'environnement ou en être la conséquence.

13. La charge persistante des maladies environnementales et la gamme évolutive des risques appellent à l'évidence un renforcement de la prévention primaire. Or, l'engagement du secteur de la santé et les investissements n'ont pas augmenté proportionnellement aux besoins. D'après l'OCDE, les États Membres consacrent habituellement environ 3 % de leurs dépenses de santé à la prévention, contre 97 % à la médecine curative.[2]

14. Pour relever des défis d'une telle ampleur, des changements progressifs permettant de s'atteler à certains risques environnementaux pris isolément ne suffisent pas et la contribution environnementale à la charge mondiale de la maladie est restée quasiment statique depuis 10 ans. En revanche, le secteur de la santé doit jouer un rôle moteur et collaborer avec d'autres secteurs pour assumer son obligation de modeler un avenir sain et pérenne.

LA TRANSFORMATION NÉCESSAIRE : UNE ACTION EN AMONT PLUS EFFICACE DANS LE PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE À L'HORIZON 2030

15. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et les objectifs de développement durable qui lui sont associés fournissent le cadre intégré des changements ambitieux nécessaires pour s'acquitter des engagements pris. Les objectifs et leurs cibles offrent la structure permettant de recenser et de concrétiser des mesures permettant de sauvegarder et de conforter les déterminants de la santé en amont, et de suivre une trajectoire pérenne pour améliorer la santé et le bien-être et les répartir plus équitablement.

---

[1] Gouvernement de l'Australie méridionale, OMS. Progressing the Sustainable Development Goals through Health in All Policies: Case studies from around the world. Adélaïde (Australie), Gouvernement de l'Australie méridionale, 2017. (http://www.who.int/social_determinants/publications/hiap-case-studies/en/, consulté le 30 octobre 2017).

[2] OCDE. OECD Health Data 2006, Statistics and Indicators for 30 Countries [Données de l'OCDE sur la santé 2006, statistiques et indicateurs pour 30 pays]. CD-ROM, Paris, 2006.

16. La santé est pertinente pour l'ensemble des objectifs, pas seulement l'objectif 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge). Dans le cadre du changement environnemental et climatique, on peut réaliser des progrès spécifiques et notoires en matière de santé en veillant à ce que la santé occupe une place prépondérante dans les programmes relatifs à la nutrition (objectif 2, Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable) ; à l'eau et à l'assainissement (objectif 6, Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau) ; à une énergie propre (objectif 7, Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes à un coût abordable) ; au travail décent (objectif 8, Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous) ; à des villes durables (objectif 11, Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables) ; à une production et à une consommation responsables (objectif 12, Établir des modes de consommation et de production durables) ; et au changement climatique (objectif 13, Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions).

17. Ces objectifs donnent ainsi l'occasion au secteur de la santé de s'engager dans une prévention primaire vaste, sans restriction et de grande envergure, en faisant efficacement converger le principe 1 de la Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement (1992) (« 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 ») et l'article premier de la Déclaration d'Alma-Ata (1978) (« … accession au niveau de santé le plus élevé possible … suppose la participation de nombreux secteurs socioéconomiques autres que celui de la santé »).

18. Au XXIe siècle, la santé devrait donc être au cœur de discussions autour de leviers tels que les méthodes de production polluantes, les modes de consommation et de distribution délétères, et la désagrégation des écosystèmes. En outre, l'accession à la santé devrait être promue comme un but explicite, et non un élément accessoire, dans les décisions intéressantes des secteurs fondamentaux comme l'énergie, les transports, les technologies, l'eau et l'assainissement, et la planification urbaine.

19. Investir dans la capacité du secteur de la santé aux fins de mobiliser, d'évaluer et de suivre les investissements qui sont réalisés dans d'autres domaines de l'économie contribuerait à promouvoir des mesures mutuellement avantageuses protégeant simultanément la santé et l'environnement. Cette approche éviterait à son tour des coûts économiques actuels ou futurs en permettant de réinvestir dans la santé et le développement durable.

20. Par exemple, des systèmes de transports urbains plus durables, qui favorisent les transports publics, la pratique du vélo et de la marche, permettraient de réduire la pollution de l'air, le niveau de bruit et les risques liés aux accidents de la route tout en renforçant les niveaux d'activité physique. De manière plus générale, on estime que l'indexation du prix des combustibles polluants sur leurs répercussions sur la santé (pollution atmosphérique) permettrait de diviser par deux le nombre de décès prématurés dans le monde dus à la pollution atmosphérique, se traduirait par une baisse de 20 % des émissions de gaz à effet de serre et générerait quelque US $3000 milliards de recettes fiscales par an – soit plus de 50 % des dépenses mondiales de santé assurées par les pouvoirs publics.[1]

[1] Coady D., Parry I., Sears L., Shang B. P. How large are global energy subsidies? IMF working paper WP/15/105. Fonds monétaire international, 2015 (https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2015/wp15105.pdf, consulté le 30 octobre 2017).

21. La lutte contre les risques environnementaux et climatiques pour la santé pourra progresser pour autant qu'elle soit pilotée par les ministères nationaux de la santé, qui jouent un rôle directeur dans la gouvernance intersectorielle, la sensibilisation reposant sur des données factuelles, les programmes opérationnels, ainsi que la surveillance et le suivi.

22. Le Secrétariat s'engage à se fonder sur les missions et fonctions essentielles de l'OMS pour le prochain projet de treizième programme général de travail 2019-2023.[1] L'OMS participe aussi pleinement aux négociations environnementales mondiales, notamment à la vingt-troisième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (Bonn, Allemagne, 6-17 novembre 2017).

LEADERSHIP ET GOUVERNANCE

23. Vu l'ampleur des questions et la gamme des acteurs engagés, il importe particulièrement que l'OMS s'acquitte de son mandat constitutionnel, à savoir « agir en tant qu'autorité directrice et coordinatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international » et « établir et maintenir une collaboration effective avec les Nations Unies, les institutions spécialisées, les administrations gouvernementales de la santé, les groupes professionnels, ainsi que telles autres organisations qui paraîtraient indiquées ».

24. Les résolutions et décisions de l'Assemblée de la Santé et des comités régionaux de l'OMS, ainsi que les engagements des processus ministériels régionaux relatifs à la santé et à l'environnement, donnent des orientations pour s'atteler à un certain nombre de risques environnementaux individuels pour la santé. Or, la stratégie mondiale la plus récente de l'OMS, qui donne une direction universelle et unificatrice à l'action de l'OMS dans le domaine de la santé, de l'environnement et du changement climatique, date de 1993.[2]

25. Au cours des trois dernières décennies, de nombreux accords environnementaux multilatéraux ayant force de loi – comme la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (1992), la Convention de Minamata sur le mercure (2013), la Convention sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance (1979) et le Protocole sur l'eau et la santé à la Convention de 1992 sur la protection et l'utilisation des cours d'eau transfrontières et des lacs internationaux – qui ont été adoptés avec la santé comme justification principale, sont entrés en vigueur. Leur mandat représente, pour les acteurs de la santé, l'occasion par excellence de façonner une politique environnementale susceptible de protéger et de promouvoir la santé, et d'utiliser les mécanismes de soutien stratégiques, techniques et financiers qui leur sont associés.

26. Qui plus est, les principales décisions théoriques et pratiques sont prises aux niveaux national et infranational dans tous les secteurs. Les acteurs de la santé doivent être informés par des données factuelles, reliés entre eux via des mécanismes institutionnels qui leur permettent de travailler de concert avec d'autres protagonistes (par exemple depuis les planificateurs urbains jusqu'aux maires) et habilités moyennant des cadres réglementaires qui comportent le volet santé dans l'élaboration des politiques intersectorielles.

[1] Document EBSS/4/2.

[2] Stratégie mondiale OMS pour la santé et l'environnement, approuvée dans la résolution WHA46.20 (1993).

FOURNIR DES OPTIONS POLITIQUES ET DES PLAIDOYERS REPOSANT SUR DES DONNÉES FACTUELLES

27. Il incombe au secteur de la santé d'informer des décideurs et le grand public des répercussions du changement climatique et environnemental sur la santé en raison de l'importance que des populations accordent aux questions de santé et à la qualité généralement élevée des données scientifiques relatives aux questions de santé et à la confiance accordée par le public.

28. Il y a un besoin permanent de données factuelles sur l'efficacité des mesures permettant de s'attaquer aux causes environnementales profondes des maladies et sur les conséquences des politiques sectorielles pour la santé. Comme de telles décisions ont souvent de larges répercussions, il faut aussi avoir la capacité nécessaire pour assimiler, interpréter et communiquer les données et les éléments factuels provenant de sources que les responsables de la santé publique n'ont pas l'habitude d'utiliser. Les informations qui concernent les conséquences pour les droits de la personne humaine et l'équité, l'acceptation publique des mesures et l'information sur les coûts socioéconomiques et financiers tant pour les personnes que pour les systèmes de santé sont d'une importance particulière.

29. Les progrès en la matière tireraient aussi profit de recherches en prise plus directe sur les politiques menées dans le secteur de la santé et dans les secteurs connexes. Le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat propose un modèle de présentation des données scientifiques qui sont pertinentes pour l'élaboration des politiques mais n'ont pas un caractère normatif, que l'on pourrait éventuellement utiliser par exemple dans un rapport spécial consacré au changement climatique et à la santé, ou adapter pour d'autres questions relatives à l'environnement et à la santé, y compris celles qui se posent au niveau national.

APPUI À LA MISE EN ŒUVRE DE LA RIPOSTE APPORTÉE PAR LE SECTEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE FACE AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES ET ENVIRONNEMENTAUX

30. Pour relever les défis modernes que posent les risques associés aux changements environnementaux et climatiques, il faut inverser la tendance actuelle consistant à réduire les ressources humaines et financières consacrées à la santé environnementale aux niveaux national et international. Il faut aussi s'appuyer sur un ensemble de méthodes et de compétences plus vastes et intégrées.

31. La mise en œuvre doit intervenir non seulement en influençant d'autres secteurs, mais aussi au sein des fonctions essentielles du secteur de la santé. Par exemple, il conviendrait d'incorporer le changement climatique dans les évaluations de risques, les plans de préparation et de riposte aux urgences sanitaires, d'intégrer la résilience climatique dans les fondements des systèmes de santé et de soutenir les investissements permettant d'alimenter les établissements de soins en énergie, en eau et en assainissement, à titre de contribution à la couverture sanitaire universelle.

32. Il existe toujours une nécessité de fournir un appui ciblé aux nations et aux populations les plus vulnérables. Cet appui inclura une initiative spécifique de l'OMS visant à protéger la santé des populations des petits États insulaires en développement contre les risques climatiques et à rechercher les moyens d'élaborer des systèmes de santé nationaux reposant sur la résilience climatique et le développement durable, en collaboration avec le secrétariat de la Convention-cadre des Nations Unies

sur les changements climatiques et en partenariat avec la présidence de la vingt-troisième session de la Conférence des Parties, assurée par les Fidji.[1]

33. Prendre des mesures contre les risques environnementaux et climatiques suppose des investissements de départ, mais les bénéfices peuvent être étalés sur des années ou des décennies, ce qui nécessite des mécanismes de financement nationaux et internationaux d'un type nouveau et novateur. L'OMS a demandé une accréditation auprès du Fonds vert pour le climat et collaborera avec des partenaires afin d'accroître le niveau d'accès du secteur de la santé au financement du climat, qui est actuellement très bas, en se concentrant d'abord sur les petits États insulaires en développement puis sur les pays les moins développés et autres entités vulnérables.

SUIVI DES PROGRÈS ACCOMPLIS POUR RÉALISER LES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

34. Le suivi des progrès accomplis pour réaliser les objectifs de développement durable donne à la fois l'occasion et l'obligation de préserver la volonté politique et publique d'améliorer des conditions sanitaires et environnementales.

35. Les progrès accomplis pour tous les objectifs de développement durable sont importants pour la santé, mais l'OMS est tenue de recueillir des informations sur les indicateurs relatifs aux objectifs 3, 6, 7 et 11 et collecte aussi des informations relatives à l'état d'avancement des cibles d'autres objectifs (par exemple l'objectif 13, moyennant une enquête biennale menée par l'OMS auprès des pays sur le climat et la santé, destinée à établir les profils de pays OMS/Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques[2]).

36. Par souci de cohérence, il est proposé que le suivi des progrès accomplis pour mettre en œuvre le projet de treizième programme général de travail 2019-2023[3] soit aligné sur le suivi des progrès accomplis pour réaliser les objectifs de développement durable. Ce suivi devrait inclure : la surveillance de la mortalité causée par la pollution de l'air et les maladies sensibles au climat ; l'accès à l'eau et à l'assainissement, et la mise à disposition d'hôpitaux équipés en énergie, en eau potable et en installations d'assainissement ; ainsi que des mécanismes de financement propres au climat pour les activités sanitaires menées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

37. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du présent rapport et à envisager d'adopter le projet de décision suivant :

> Le Conseil exécutif, prenant note du rapport sur la santé, l'environnement et le changement climatique,[4] de l'engagement pris par le Directeur général de parer aux effets des changements climatiques sur la santé dans les petits États insulaires en développement et les

[1] http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/climate-small-islands/en/.

[2] The WHO UNFCCC Climate and Health Country Profile Project (http://www.who.int/globalchange/resources/countries/en/, consulté le 17 novembre 2017).

[3] Document EB142/3.

[4] Document EB142/12.

contextes vulnérables, dans le cadre d'une initiative spéciale au titre du treizième programme général de travail 2019-2023, et du lancement de cette initiative à l'occasion de la vingt-troisième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (Bonn, Allemagne, 6-17 novembre 2017), a décidé de prier le Directeur général :

1) d'élaborer, à titre prioritaire et en consultation avec les États Membres et d'autres parties prenantes, selon qu'il conviendra, et en coordination également avec les bureaux régionaux, un projet de plan d'action pour l'initiative spéciale visant à parer aux effets des changements climatiques sur la santé dans les petits États insulaires en développement et les contextes vulnérables ;

2) d'élaborer, en consultation avec les États Membres et d'autres parties prenantes, selon qu'il conviendra, et en coordination également avec les bureaux régionaux, un projet de stratégie mondiale globale sur la santé, l'environnement et les changements climatiques, qui sera examiné par la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2019, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-quatrième session en janvier 2019 ;

3) de veiller à ce qu'il soit demandé aux comités régionaux, conformément à la décision WHA65(9) (2012), de faire des observations et des suggestions à propos de la stratégie mondiale sur la santé, l'environnement et les changements climatiques.

= = =