Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EB138/17**
Cent trente-huitième session **27 novembre 2015**
Point 7.5 de l'ordre du jour provisoire

Santé et environnement

Projet de feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé

Rapport du Secrétariat

1. Dans la résolution WHA68.8 (2015), le Directeur général était notamment prié de proposer à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé une feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé. En réponse à cette demande, un projet de feuille de route décrit ci-dessous a été mis au point. On trouvera des précisions supplémentaires à l'annexe 1.

2. Dans un premier temps, la feuille de route et les mesures qu'elle envisage couvrent la période 2016-2019, à la fin de laquelle une actualisation est prévue pour incorporer les éléments issus du suivi, des réactions et de l'évaluation. La feuille de route sera en outre alignée sur les priorités énoncées par le treizième programme général de travail.[1]

3. La vision, le but et les mécanismes concernant l'amélioration de l'action mondiale du secteur de la santé face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé sont décrits ci-dessous aux paragraphes 4 à 13 et la théorie du changement est résumée à l'annexe 2. La feuille de route comprend quatre catégories :

a) **Élargissement de la base des connaissances.** Renforcement et diffusion des données et des connaissances mondiales concernant les effets de la pollution de l'air sur la santé, l'efficacité (du point de vue sanitaire) des politiques et des interventions contre la pollution de l'air et les sources de cette pollution qui ont été menées dans différents secteurs. Il s'agit notamment de définir les lacunes en matière de connaissances et de promouvoir l'innovation et la recherche nécessaires pour faire face à l'impact de la pollution de l'air sur la santé.

b) **Suivi et notification.** Amélioration des systèmes, structures et processus nécessaires pour appuyer le suivi et la notification des tendances sanitaires associées à la pollution de l'air et à ses sources, notamment dans le contexte des objectifs de développement durable pour l'après-2015 et des indicateurs qui s'y rapportent.

[1] Succédant au douzième programme général de travail 2014-2019, le treizième programme général de travail envisagera la période commençant en 2020.

c) **Leadership et coordination mondiaux.** Utilisation du leadership et de l'action coordonnée du secteur de la santé aux niveaux mondial, régional, des pays et des villes pour permettre une riposte appropriée et adéquate en rapport avec la dimension de l'entreprise.

d) **Renforcement de la capacité institutionnelle.** Renforcement de la capacité du secteur de la santé d'analyser et d'influencer l'élaboration des politiques et la prise de décisions en faveur d'une action commune sur la pollution de l'air et la santé, par exemple pour appuyer la mise au point de stratégies et de plans d'action visant à réduire les risques globaux de la pollution de l'air pour la santé, au niveau national ou dans les villes, ainsi que pour appuyer la mise en œuvre des recommandations contenues dans les lignes directrices de l'OMS relatives à la qualité de l'air.

4. D'une manière générale, on a déjà pris conscience dans une certaine mesure des effets de l'exposition à la pollution de l'air sur la santé. On ne dispose pas toutefois d'un accès suffisant aux données existantes et les évaluations des effets sanitaires d'interventions dans d'autres secteurs sur la prévention des maladies provoquées par la pollution de l'air, notamment dans des cadres spécifiques, par exemple à l'intérieur des habitations ou en milieu urbain, restent limitées. On ne dispose pas non plus de données suffisantes, d'une manière générale et en termes économiques, sur les risques et avantages pour la santé que présentent les politiques de secteurs et de groupes sociaux spécifiques, ni sur les interventions visant à faire face à la pollution de l'air.[1]

5. Les données sur les tendances sanitaires associées à l'exposition à la pollution de l'air et à ses sources sont actuellement recueillies et notifiées sur la base de méthodologies et de procédures différentes. Une grande partie de ces données intéresse directement le suivi des indicateurs 3.9 (risques pour la santé liés à la pollution), 7.1.2 (accès à une énergie propre à usage domestique) et 11.6 (qualité de l'air en milieu urbain) des objectifs de développement durable. Dans le cadre d'une autre catégorie, les outils de suivi et de notification seront affinés et précisés au moyen des bases de données mondiales existantes de l'OMS concernant la pollution à l'intérieur des habitations et les combustibles et technologies à usage domestique, ainsi que la qualité de l'air ambiant. Le cadre pour l'harmonisation, l'analyse, la notification et la visualisation des données actuellement mis au point sur la base de la plateforme mondiale de l'OMS récemment établie sur la qualité de l'air et la santé constituera le mécanisme prioritaire pour obtenir des estimations fiables, valables et accessibles de l'exposition humaine à la pollution de l'air au niveau mondial. Cette plateforme mondiale continuera de se fonder sur l'ensemble des sources de données pertinentes du monde entier. Elle cherchera à améliorer la qualité des données et à étendre la couverture géographique en coopération étroite avec les organismes internationaux et nationaux concernés et les groupes de recherche dans ce domaine, de façon à contribuer au suivi efficace de la pollution de l'air et des risques qui en découlent pour la santé ainsi qu'à la réalisation des objectifs de développement durable visés.

6. La prévention des maladies provoquées par la pollution de l'air appelle une collaboration intersectorielle efficace. La feuille de route comprend donc une catégorie spécifiquement consacrée au renforcement des capacités des acteurs de la santé à utiliser des données et des arguments de santé publique pour contribuer à l'élaboration des politiques en matière de pollution de l'air et influencer ces

[1] Les secteurs concernés sont notamment les transports, l'énergie, l'évacuation des déchets, l'agriculture, l'industrie et l'aménagement urbain. De même, les expériences et les connaissances sur les bonnes pratiques ne sont pas largement accessibles ou exploitées. Les activités entreprises en vertu de la feuille de route dans le cadre de la première catégorie viseront donc à renforcer les connaissances et les données, et à faciliter un large accès en utilisant des formats et des moyens permettant de toucher un éventail de publics cibles (comme les agents de santé communautaires, les responsables du secteur de la santé, les organisations de la société civile, les partenaires du développement et les médias).

politiques (notamment dans les secteurs des transports, de l'agriculture, de l'énergie, de l'industrie et de la gestion des déchets), de façon à apporter des améliorations à la qualité de l'air et à la santé. Il faudra aussi se préoccuper des sources de la pollution de l'air liées au secteur de la santé, comme l'utilisation de groupes électrogènes diesel ou de locaux et de technologies médicales énergivores.

7. L'accent sera également mis sur l'intégration de stratégies d'atténuation de la pollution de l'air dans les stratégies de santé publique plus larges de prévention et de prestation de soins. On peut par exemple mentionner les liens entre ces stratégies d'atténuation et la prévention des maladies non transmissibles ou la pneumonie de l'enfant, ainsi que les stratégies, processus et conventions pertinents en faveur du développement de la santé qui existent déjà (comme par exemple la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac).

8. Les efforts de renforcement institutionnel chercheront aussi à améliorer la capacité du personnel de santé (notamment les médecins, le personnel infirmier et les agents de santé communautaires) à formuler des recommandations sur les moyens d'éviter l'exposition communautaire et individuelle à la pollution de l'air, notamment celle de groupes sensibles ou vulnérables comme les enfants, les personnes âgées et les habitants des bidonvilles. D'autres activités consisteront notamment à mettre au point des programmes de cours et à assurer une formation, une sensibilisation et des activités de terrain dans différents cadres de santé comme les associations professionnelles internationales de médecins et d'infirmières.

9. On ne saurait surestimer la nécessité de communiquer de façon efficace avec le grand public et les décideurs sur les risques sanitaires associés à la pollution de l'air et en particulier les avantages considérables que devraient présenter pour la santé les mesures d'atténuation de la pollution. Une large stratégie de communication sera mise au point pour renforcer la sensibilisation mondiale et stimuler la demande de politiques propres à réduire la pollution de l'air, à prévenir les maladies et à améliorer la santé et le bien-être. La stratégie se fondera sur les efforts déjà en cours dans les domaines concernés, comme le partenariat entre l'OMS et la Coalition pour le climat et l'air pur, la campagne Breathe Life revêtant une importance particulière à cet égard.[1] La stratégie de communication envisagera les besoins de différents groupes et mécanismes de communication ainsi que les occasions offertes dans différentes parties du monde.

10. Le renforcement institutionnel mettra aussi l'accent sur la mise en œuvre dans les pays. À cet égard, des exemples et des modèles de bonnes pratiques seront mis au point et éprouvés en coopération avec les pays, par exemple des projets visant à purifier l'air intérieur par l'accès à des combustibles et des technologies propres à usage domestique en milieu rural et au sein des groupes défavorisés. En milieu urbain, on aidera les parties prenantes à collaborer et à saisir les occasions encore inexploitées de promouvoir des politiques urbaines de prévention des maladies liées à la pollution de l'air et de favoriser le bien-être. Les mesures de ce type contribueront à susciter un appui en faveur de la santé, en permettant de promouvoir les mesures et les comportements propres à réduire la pollution de l'air au niveau infranational. On pourra ainsi améliorer les appels en faveur du respect et de l'application des mesures nationales pertinentes.

[1] Voir le site Web de la Coalition pour le climat et l'air pur à l'adresse : http://www.unep.org/ccac/Initiatives/CCACHealth/tabid/133348/Default.aspx (consulté le 26 octobre 2015). On relèvera en particulier le récent rapport publié en collaboration avec l'OMS, Reducing global health risks through mitigation of short-lived pollutants: scoping report for policymakers, http://new.ccacoalition.org/en/resources/reducing-global-health-risks-through-mitigation-short-lived-climate-pollutants-scoping (consulté le 26 octobre 2015).

11. Une fois que la feuille de route aura été adoptée, l'organisation d'une conférence mondiale et intergouvernementale de haut niveau sur la qualité de l'air et la santé pourra être envisagée, par exemple dans un délai de deux ans. Cette conférence devrait faire le point des progrès accomplis, notamment dans le contexte de la mise en œuvre des objectifs de développement durable et des autres priorités politiques mondiales concernées. Elle donnerait aussi l'occasion d'examiner et de prendre d'autres mesures nécessaires en vue d'une riposte efficace et appropriée au problème des effets de la pollution de l'air sur la santé, notamment en matière de suivi, de notification, de renforcement des capacités, de mesures d'atténuation et de financement.

12. On fera régulièrement le point sur les activités liées à la feuille de route, les réactions servant à apporter les ajustements et les améliorations nécessaires. Des rapports périodiques seront également établis sur la mise en œuvre de la feuille de route et mettront l'accent sur les activités, les éventuelles révisions nécessaires, les ressources disponibles à l'appui de la mise en œuvre de la résolution et les progrès accomplis en vue de la réalisation des buts et objectifs de la résolution dans l'ensemble. Les bases de données pertinentes et les mécanismes connexes, comme ceux renforcés par la mise en œuvre de la résolution, constitueront d'importantes sources d'information à cet égard.

13. La feuille de route cherchera aussi à appuyer l'application au niveau des pays des lignes directrices pertinentes de l'OMS relatives à la qualité de l'air, notamment les nouvelles lignes directrices concernant la consommation domestique de combustibles. Celles-ci seront par exemple complétées par des conseils techniques et un renforcement des capacités visant à faciliter l'élaboration de plans d'action nationaux sur la qualité de l'air intérieur.

14. Dans le cadre des activités en vue du renforcement de la capacité institutionnelle, il est question de la nécessité de renforcer la capacité technique et opérationnelle interne de l'OMS d'appuyer ces efforts à la lumière des contraintes actuelles en ressources humaines et financières, notamment au niveau des Régions et des pays. D'autres techniciens seront nécessaires dans les Régions, dans certains bureaux de pays et au Siège où l'on aura notamment besoin de spécialistes en épidémiologie, statistiques/modélisation, économie de la santé et gestion des savoirs. Aux fins de l'application de la feuille de route, il faudra déterminer les options à retenir pour assurer des ressources suffisantes et un plafond budgétaire.

15. Dans le rapport sur la mise en œuvre de la résolution WHA68.8 (2015) qui sera soumis à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, on reviendra sur les premières réalisations depuis l'adoption de la résolution concernant par exemple : le suivi et l'évaluation de l'exposition humaine à la pollution de l'air et aux effets qui en découlent pour la santé ; l'appui en faveur de mesures de mise en œuvre dans les pays des lignes directrices de l'OMS relatives à la qualité de l'air intérieur ; le renforcement des capacités des villes à répondre au problème des effets de la pollution de l'air sur la santé ; et la communication pour la santé.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

16. Le Conseil exécutif est prié de formuler des orientations au Secrétariat sur la révision et l'élaboration du projet de feuille de route qui doit être soumis à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016. La feuille de route comprendra un projet de cadre pour le suivi et la notification assorti d'indicateurs et d'objectifs permettant de suivre les progrès accomplis, ainsi qu'une évaluation détaillée des coûts.

ANNEXE 1

Projet de feuille de route pour la période 2016-2019

Le projet de feuille de route pour la période 2016-2019 est représenté dans les figures ci-dessous qui indiquent la succession des activités et des réalisations ou des étapes. Les Figures 1 à 4 sont consacrées respectivement à l'élargissement de la base des connaissances, au suivi et à la notification, au leadership et à la coordination mondiaux et, enfin, au renforcement de la capacité institutionnelle.

Figure 1. Élargissement de la base des connaissances

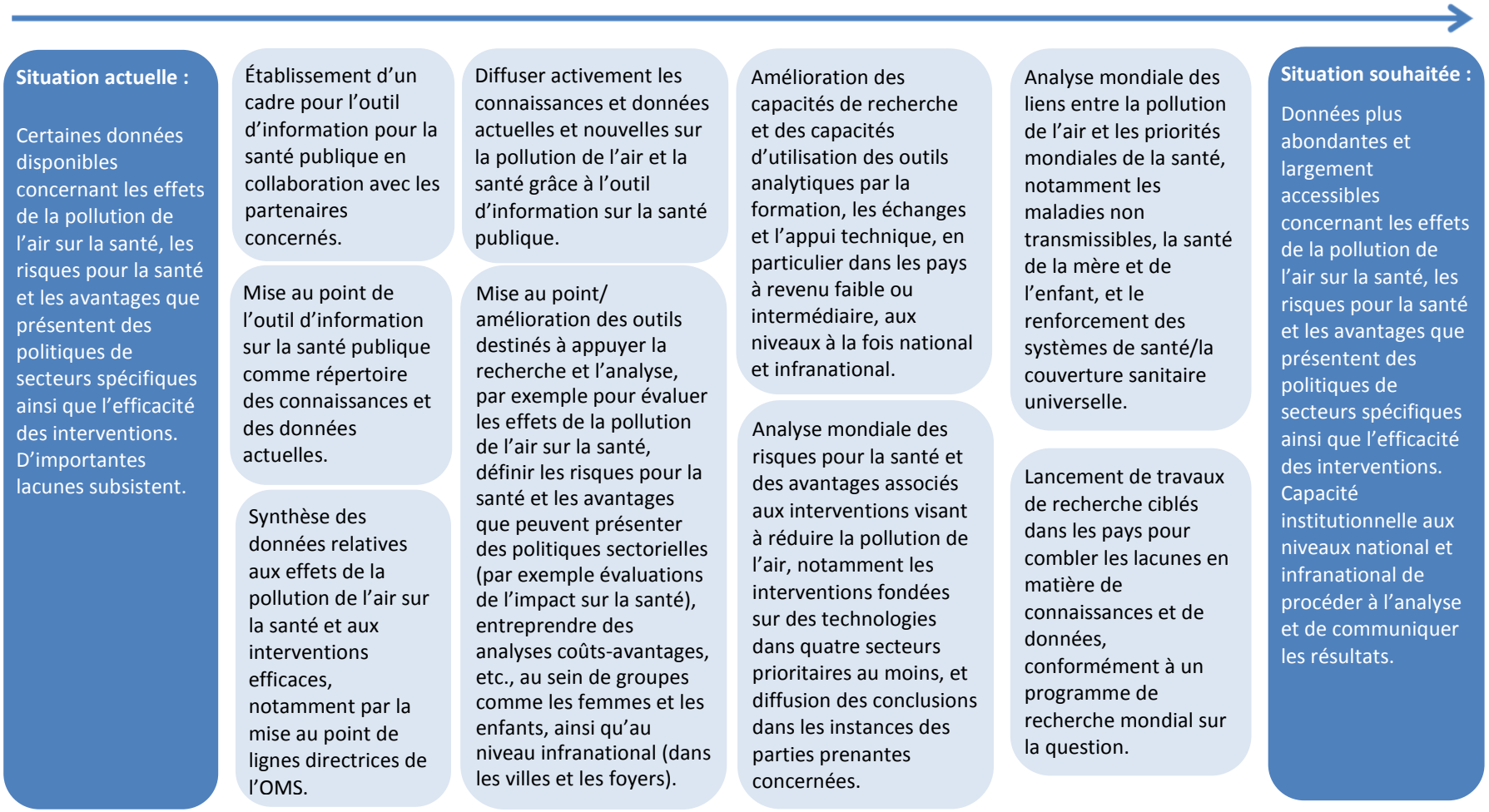
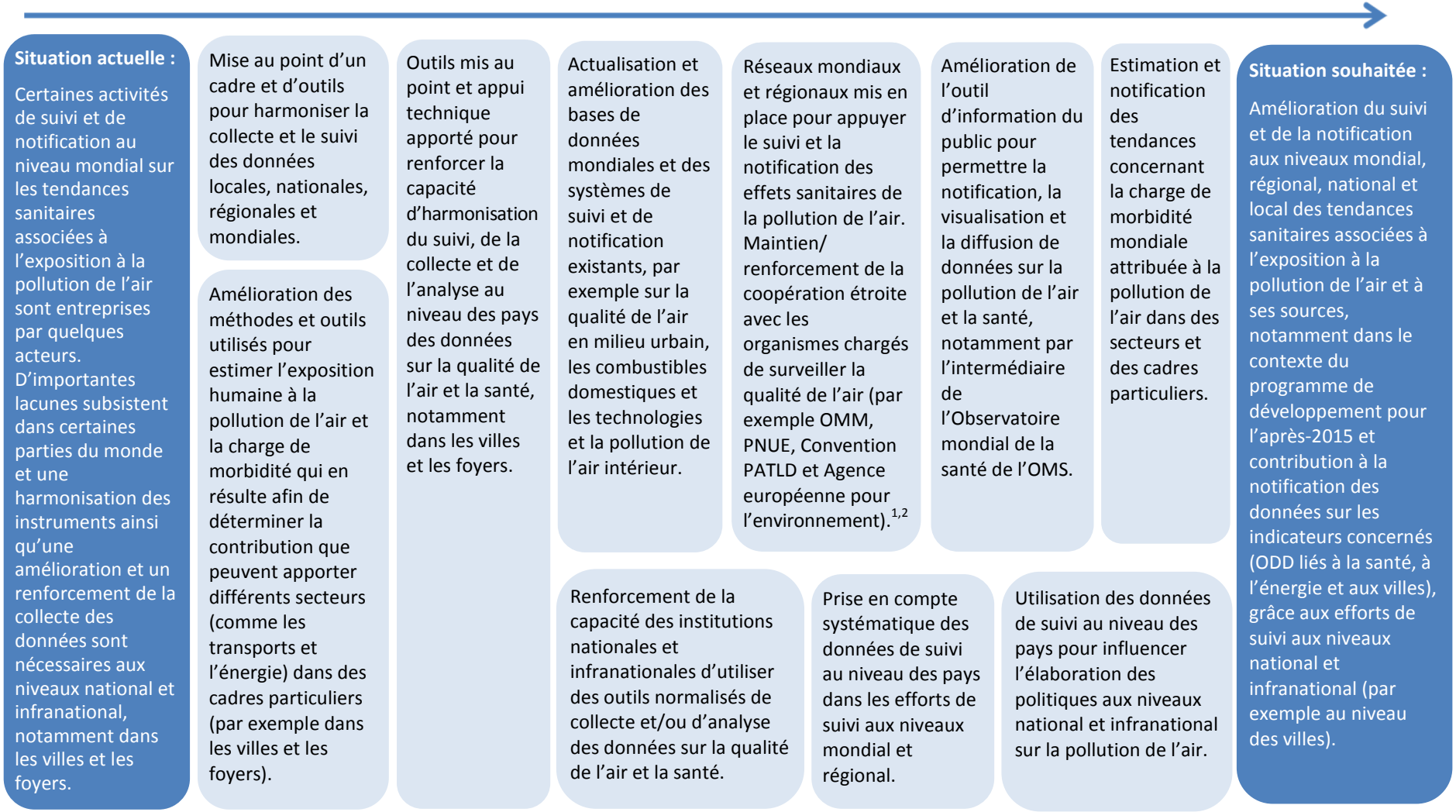


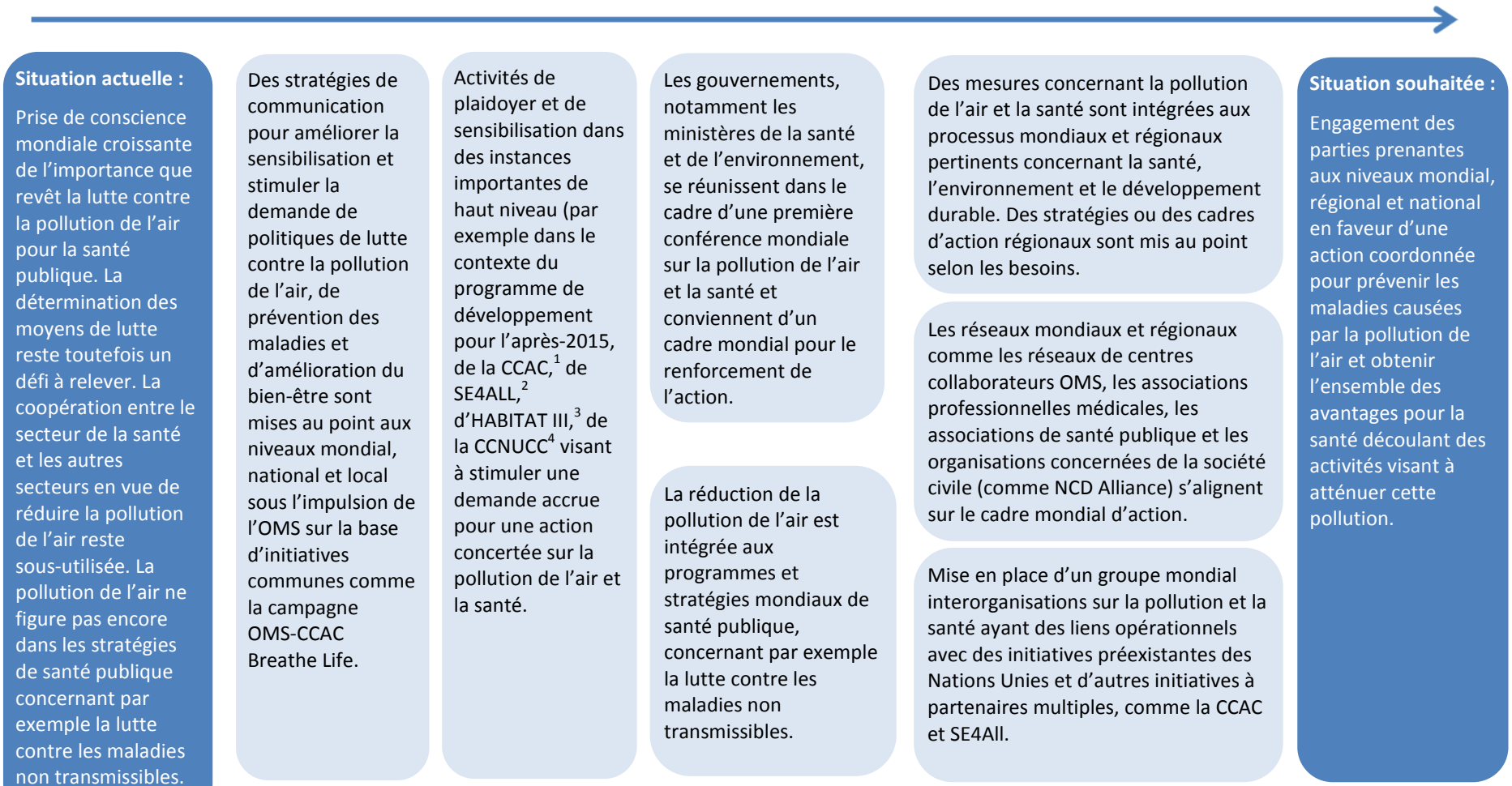
Figure 2. Suivi et notification



[1] Convention PATLD : Convention de Genève sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance, voir http://www.unece.org/env/lrtap/lrtap_h1.html (consulté le 12 novembre 2015).

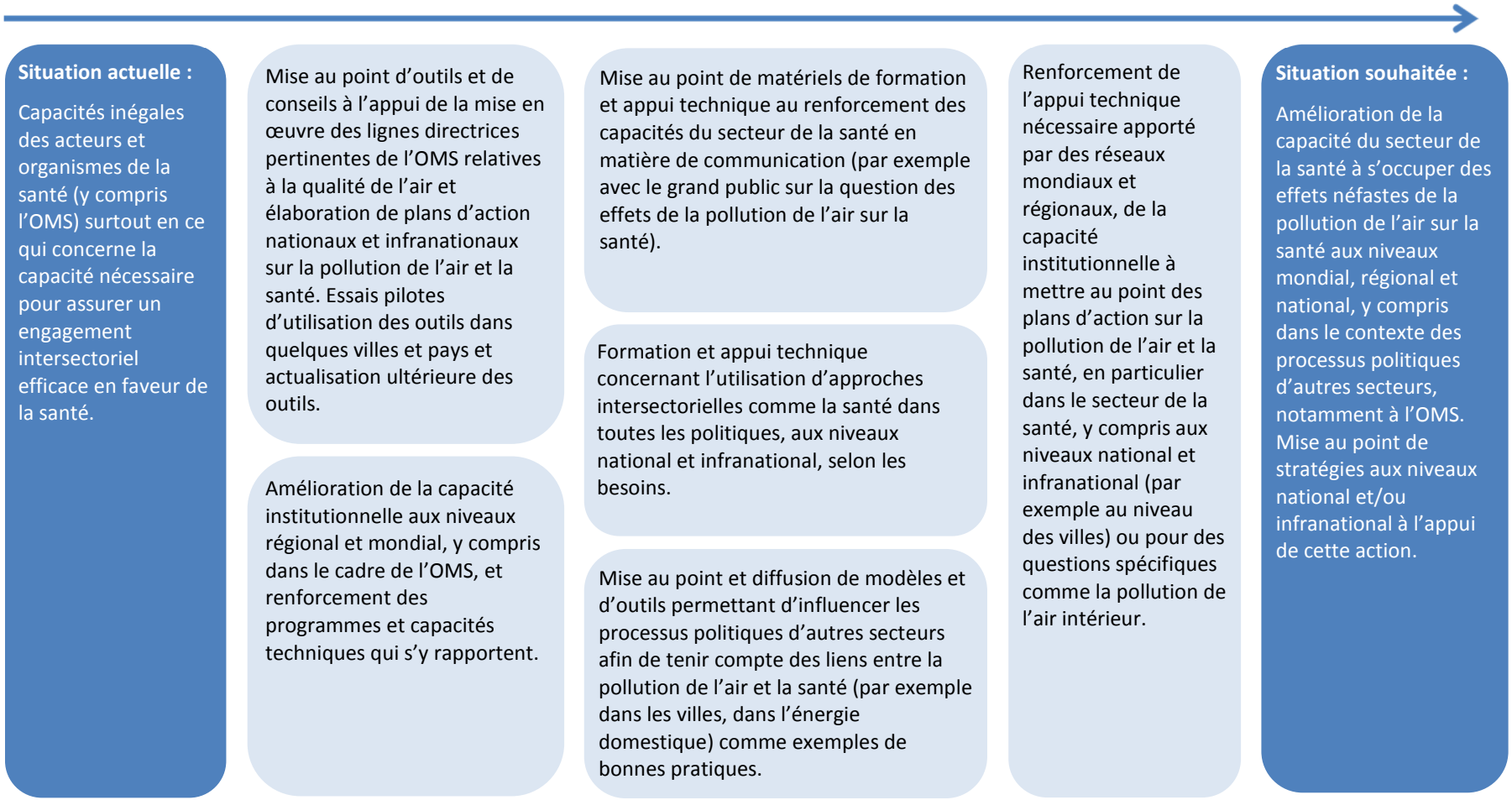
[2] Pour plus de renseignements sur l'Agence européenne pour l'environnement, voir http://www.eea.europa.eu/ (consulté le 12 novembre 2015).

Figure 3. Leadership et coordination mondiaux



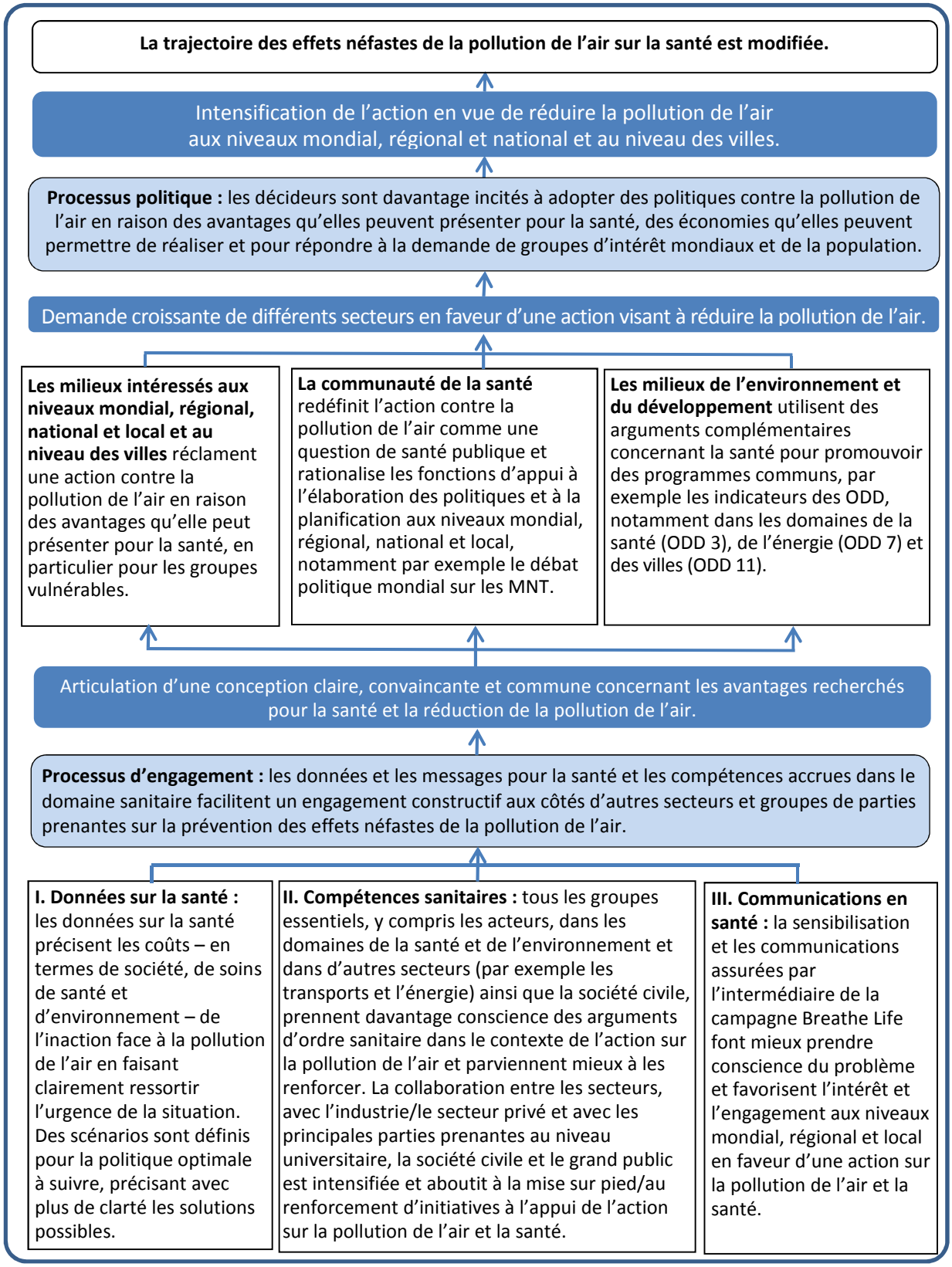
[1] CCAC : Coalition pour le climat et l'air pur.
[2] SE4ALL : initiative Énergie durable pour tous, voir http://www.se4all.org/ (consulté le 12 novembre 2015).
[3] HABITAT III : Conférence HABITAT III, voir http://unhabitat.org/habitat-iii-conference/ (consulté le 12 novembre 2015).
[4] CCNUCC : Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques.

Figure 4. Renforcement de la capacité institutionnelle



ANNEXE 2

Renforcement de l'action mondiale face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé – une théorie du changement



= = =