



Stratégie régionale pour la santé et l'environnement

Résumé d'orientation

1. L'objectif primordial de la stratégie régionale et du plan d'action pour la santé et l'environnement dans la Région de la Méditerranée orientale (2014-2019) est de soutenir les pays de la Région dans leurs efforts multisectoriels communs visant à réduire la charge de morbidité et de mortalité précoce due aux risques environnementaux. Cette stratégie régionale repose sur les éléments suivants : l'examen rigoureux des données probantes et le consensus auquel ont abouti les deux réunions de consultation régionales (en 2011 et 2012) sur l'ampleur des risques environnementaux et de la charge de morbidité associée ; la demande d'appui technique exprimée par les pays ; les stratégies de coopération de l'OMS avec les pays ; ainsi que le Programme général de travail de l'OMS 2014-2019.
2. La stratégie fournit un cadre d'action pour la période 2014-2019, qui définit les rôles et responsabilités des États Membres et de l'OMS eu égard à l'amélioration des capacités du secteur de la santé publique pour l'évaluation, le suivi, la réglementation et la gestion des risques environnementaux ; au renforcement du plaidoyer, à la mise en place de partenariats et au leadership du secteur de la santé pour ce qui est de mobiliser des ressources et de favoriser la synergie des actions des secteurs concernés et des fournisseurs de services de salubrité de l'environnement ; à la dotation du secteur de la santé en normes, règles et lignes directrices concernant l'environnement ainsi qu'en instruments d'évaluation afin d'aider les parties prenantes à intégrer les mesures de protection de la santé à leurs procédures de développement.
3. Dans la Région de la Méditerranée orientale, près de 24 % de la charge de morbidité totale (y compris plus d'un million de décès et 38 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité perdues chaque année) est due aux risques environnementaux. L'impact sur la santé de ces risques se traduit en termes de maladies transmissibles et non transmissibles dans chacun des trois groupes de pays de la Région, qui ont été définies sur la base d'indicateurs et de résultats en matière de santé publique ainsi que par les performances et les dépenses du système de santé. Cette répartition est aussi applicable à la charge des maladies liées à l'environnement et convient donc pour cette stratégie régionale.
4. Dans les pays du groupe 1, dans lesquels vit 7 % de la population de la Région, la charge de morbidité annuelle liée à l'environnement est de 25,4 années de vie ajustées sur l'incapacité pour 1 000 personnes (coût global basé sur le PIB : 26,5 milliards de dollars US par an). Les principaux facteurs de risque environnementaux sont la pollution de l'air, l'exposition aux produits chimiques, le logement et les déterminants environnementaux des traumatismes. Ces facteurs contribuent surtout à la charge des maladies non transmissibles et des traumatismes.
5. Dans les pays du groupe 2, dans lesquels vit 44 % de la population de la Région, la charge de morbidité annuelle liée à l'environnement est de 39,3 années de vie ajustées sur l'incapacité pour 1 000 personnes (coût global basé sur le PIB : 71,5 milliards de dollars US par an). Les principaux facteurs de risque environnementaux sont l'eau et l'assainissement, la pollution de l'air ainsi que l'exposition aux produits chimiques et aux déchets. Ces facteurs contribuent tant à la charge des maladies transmissibles que des maladies non transmissibles.

6. Dans les pays du groupe 3, dans lesquels vit 49 % de la population de la Région, la charge de morbidité annuelle imputable à l'environnement est de 94,4 années de vie ajustées sur l'incapacité pour 1 000 personnes (coût global basé sur le PIB : 45 milliards de dollars US par an). Les principaux facteurs de risque environnementaux sont l'eau et l'assainissement, la pollution de l'air à l'intérieur des habitations ainsi que l'exposition aux produits chimiques et aux déchets. Ces facteurs contribuent fortement à la charge des maladies transmissibles et non transmissibles.

7. La stratégie définit sept priorités pour la salubrité de l'environnement dans les domaines suivants : eau, assainissement et santé ; pollution atmosphérique ; sécurité chimique ; gestion des déchets et services de salubrité de l'environnement ; gestion des situations d'urgence en matière de salubrité de l'environnement ; changement climatique et santé ; développement durable et santé. Les actions proposées dans ces domaines sont les suivantes : suivre les indicateurs sectoriels pour l'eau et l'assainissement, évaluer les performances sectorielles et mettre à jour les réglementations et pratiques de gestion nationales ; réglementer, suivre et évaluer la pollution de l'air ; mettre en place des programmes de réduction des risques et des partenariats pour la sécurité chimique et la gestion des produits chimiques, et renforcer les capacités pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) ; réglementer, suivre et évaluer l'impact des déchets sur la santé ; renforcer les capacités du secteur de la santé pour la gestion des services de salubrité de l'environnement durant les situations d'urgence et fournir ces services dans les établissements de soins de santé durant les situations d'urgence ; renforcer les capacités nationales du secteur de la santé publique en matière de préparation et de riposte pour gérer les effets sanitaires du changement climatique ; consolider et mesurer les bénéfices du développement durable pour la santé, et rendre le secteur de la santé « plus vert ».

8. Afin de s'attaquer à ces priorités et de mener les actions qu'il convient pour atténuer l'impact des risques environnementaux, les ministères de la Santé de la Région devront jouer un rôle d'intermédiaire, de coordonnateur et d'interlocuteur, en partenariat avec les autres acteurs au sein de leur gouvernement respectif. Il est essentiel d'adopter une approche collaborative entre les différents organismes, qui renforce l'autorité du secteur de la santé publique en termes de responsabilités de gouvernance et de surveillance, ainsi que pour la sensibilisation et la motivation d'autres organismes spécialisés dans les services de salubrité de l'environnement. L'OMS fournira un appui technique aux États Membres en soutien de ces actions.

Introduction

9. Les déterminants environnementaux de la santé sont responsables de près de 24 % de la charge de morbidité – y compris plus d'un million de décès et 38 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité¹ chaque année dans la Région de la Méditerranée orientale (1). Sur le plan économique, cela se traduit par une perte annuelle estimée à 144 milliards de dollars US². Les plus touchés sont les enfants et les femmes qui vivent et travaillent dans les zones polluées ou ayant un écosystème fragile, et qui sont davantage exposés à divers facteurs environnementaux.

10. L'exposition aux risques environnementaux est l'un des principaux déterminants de la santé tout au long de la vie. Compte tenu de l'ampleur colossale de la charge de morbidité liée à l'environnement, on ne peut pas lutter efficacement contre ce type d'exposition et les risques sanitaires associés sans s'attaquer au problème de façon globale. Il est essentiel d'adopter et de mettre en œuvre une « approche écologique de santé publique » intégrée, qui prenne acte des interactions complexes entre les facteurs biologiques, comportementaux, environnementaux et sociaux. La

¹ Une année de vie ajustée sur l'incapacité représente en quelque sorte une année de vie en bonne santé qui est perdue. La somme de ces années au sein d'une population, c'est-à-dire la charge de morbidité, permet de mesurer l'écart entre la situation actuelle et la situation idéale en matière de santé, dans laquelle toute la population vivrait jusqu'à un âge avancé, sans maladie ni incapacité.

² Ce chiffre, basé sur une hypothèse très prudente, équivaut au produit intérieur brut des États Membres de la Région pour une année.

nécessité cruciale d'une telle approche multisectorielle a été affirmée à plusieurs reprises, comme récemment lors de la huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, à Helsinki (Finlande) en juin 2013, à la Conférence des Nations Unies sur le développement durable en 2012 (Rio+20), ainsi qu'à la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2011. Pour assurer le succès d'une telle approche multisectorielle, il est nécessaire de revoir le rôle et le mandat des ministères de la Santé et des autres secteurs gouvernementaux.

11. D'une part, il existe depuis longtemps des données qui confirment le lien entre risques environnementaux et maladies transmissibles. Les actions qui influent sur ces facteurs ont un bon rapport coût/efficacité et peuvent entraîner une réduction majeure de la morbidité et de la mortalité associées aux maladies transmises par l'eau, les aliments ou les vecteurs – comme le montrent clairement les progrès accomplis pour les objectifs du Millénaire pour le développement concernés et les interactions entre ces derniers. D'autre part, les données qui lient les risques environnementaux aux maladies non transmissibles et aux traumatismes évoluent rapidement. Par exemple, près d'un cancer sur cinq est dû à l'environnement (2) et l'on estime que 16 % de l'ensemble des maladies cardio-vasculaires le sont également (3). Les actions qui influent sur ces facteurs présentent un bon rapport coût/efficacité et permettent de réduire grandement la charge de morbidité associée à la pollution atmosphérique et sonore, aux accidents de la circulation, aux toxines chimiques, aux rayonnements et aux déchets dangereux.

12. Les priorités, les orientations stratégiques et les actions apparentées qui sont présentées dans cette stratégie, en vue de prendre en compte les déterminants environnementaux de la santé dans la Région entre 2014 et 2019, sont fondées sur l'ampleur du problème dans la Région, sur les données scientifiques et les justifications actuelles pour les interventions suggérées, sur la demande d'interventions adéquates exprimée par les pays ainsi que sur les dispositions contraignantes des cadres internationaux et régionaux existants. Durant l'élaboration de la stratégie, les données ont été rigoureusement passées en revue et les experts sont parvenus à un consensus pour déterminer la taille et l'ampleur du problème en termes de charge de morbidité liée aux facteurs de risque environnementaux. La stratégie respecte et prend en compte les priorités identifiées par les pays dans les stratégies de coopération avec l'OMS et le douzième Programme général de travail 2014-2019, ainsi que les conclusions et recommandations des deux réunions de consultation régionales qui ont eu lieu en juin 2011 et novembre 2012. Elle tient aussi compte des résultats des conférences internationales et régionales sur ces questions, comme la Conférence Rio+20 en 2012, et des résolutions³ adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé, le Comité régional de la Méditerranée orientale et d'autres organisations internationales.

Objectifs et cadre d'action stratégique

13. L'objectif global de la présente stratégie est de soutenir les pays de la Région dans leurs efforts communs visant à réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité précoce causée par les risques environnementaux, et ce par les mesures suivantes :

- Réduire les maladies transmissibles liées à l'environnement ;
- Lutter contre les risques environnementaux associés aux maladies non transmissibles et aux traumatismes ;
- Protéger les catégories de population les plus vulnérables des maladies liées à l'environnement ;
- Renforcer la résilience du système de santé et les capacités en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence.

³ Les résolutions suivantes revêtent une importance particulière : Assemblée mondiale de la Santé : WHA63.26, WHA63.25, WHA64.25, WHA61.19 ; Comité régional de la Méditerranée orientale : EM/RC47/R.9, EM/RC49/R.8, EM/RC50/R.8, EM/RC55/R.8, EM/RC58/R.10.

14. Pour atteindre cet objectif, le cadre d'action stratégique prévoit :

- d'améliorer les capacités du secteur de la santé publique pour l'évaluation, le suivi, la réglementation et la gestion des risques environnementaux ;
- de renforcer le plaidoyer, la mise en place de partenariats et le leadership du secteur de la santé pour ce qui est de mobiliser des ressources et de favoriser la synergie des actions des secteurs concernés et des fournisseurs de services de salubrité de l'environnement ;
- de doter le secteur de la santé de normes, de règles et de lignes directrices en matière de salubrité de l'environnement ainsi que d'instruments d'évaluation afin d'aider les parties prenantes à intégrer les mesures de protection de la santé à leurs procédures de développement.

15. Ce cadre d'action vise à répondre au fait que de nombreux aspects des services de salubrité de l'environnement dépassent le cadre du mandat d'un organisme unique. Il est donc essentiel d'adopter une approche collaborative entre les différents organismes, qui renforce l'autorité du secteur de la santé publique en termes de responsabilités en matière de gouvernance et de surveillance, ainsi que la sensibilisation et la motivation d'autres organismes spécialisés dans les services de salubrité de l'environnement.

Situation en matière de salubrité de l'environnement dans la Région

Charge de morbidité liée à l'environnement (par groupe de pays)

16. Il existe de grandes différences entre les pays de la Région quant à leur situation sur le plan socioéconomique, démographique, environnemental et sanitaire. La Figure 1 donne un bon exemple de cette diversité en ce qui concerne l'impact environnemental. Afin de mener ses activités avec les pays de manière appropriée, le Bureau régional a regroupé les pays de la Région sur la base des indicateurs et résultats en matière de santé publique et des performances et des dépenses du système de santé (4). Cette répartition est applicable pour la charge des maladies liées à l'environnement et convient donc pour cette stratégie régionale.

17. Les pays du groupe 1 ont beaucoup progressé en matière de développement socioéconomique ces dernières années, aidés en cela par un revenu élevé et des services de salubrité de l'environnement de qualité. Près de 7 % de la population de la Région vit dans ces pays. On estime que la charge annuelle de morbidité liée à l'environnement est de 25,4 années de vie ajustées sur l'incapacité pour 1 000 personnes et que 25 300 décès par an peuvent être attribués aux risques environnementaux. Selon les données récentes (2013) de l'OMS, les facteurs de risque environnementaux, comme la pollution de l'air, l'exposition aux produits chimiques, les conditions de logement et les déterminants environnementaux des traumatismes, contribuent davantage à la charge des maladies non transmissibles et des traumatismes que lors de la dernière notification (2008). Récemment, une évaluation quantitative des risques environnementaux pour la santé, menée dans un pays représentatif de ce groupe, a donné lieu à des conclusions similaires (6,7).

18. Le groupe 2 comprend principalement des pays à revenu intermédiaire qui ont développé des infrastructures satisfaisantes pour la fourniture des services de salubrité de l'environnement, mais qui connaissent toujours des difficultés quant aux ressources. Près de 44 % de la population de la Région y vit. On estime que la charge annuelle de morbidité liée à l'environnement est de 39,2 années de vie ajustées sur l'incapacité pour 1 000 personnes et que 372 200 décès par an, selon les estimations, pourraient être dus à des risques environnementaux modifiables. Les données dont dispose l'OMS indiquent clairement que les facteurs de risque environnementaux contribuent tant aux maladies transmissibles qu'aux maladies non transmissibles. Si la mauvaise qualité de l'eau et des services d'assainissement représente encore un risque environnemental majeur, qui contribue à la charge des maladies transmissibles dans certains pays, on observe par ailleurs une tendance à l'augmentation de la pollution de l'air et des autres facteurs de risque « modernes » responsables de la charge croissante des maladies non transmissibles.

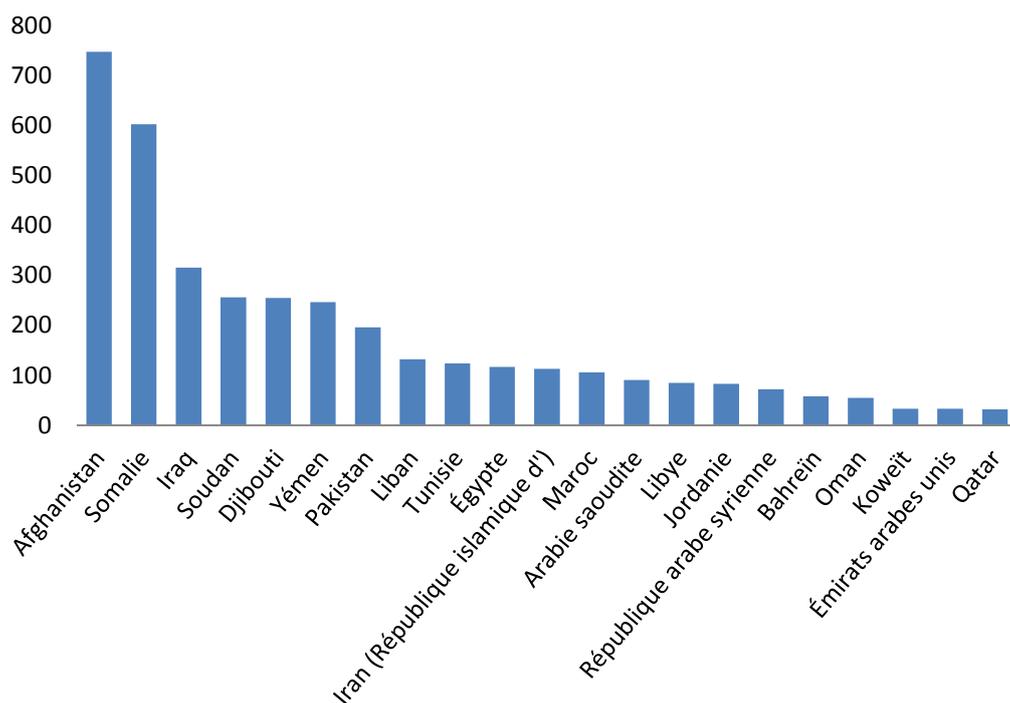


Figure 1. Nombre total des décès imputables aux facteurs environnementaux (pour 100 000 habitants) dans la Région de la Méditerranée orientale, 2008

Source : OMS. Observatoire mondial de la Santé (5)⁴

19. Le groupe 3 comprend des pays qui rencontrent des obstacles majeurs dans l'amélioration des résultats sanitaires pour la population, du fait du manque de ressources pour la santé, de l'instabilité politique, des conflits et d'autres contraintes au développement. Près de la moitié de la population de la Région vit dans ces pays. On estime que la charge annuelle de morbidité liée à l'environnement y est de 94,4 années de vie ajustées sur l'incapacité perdues pour 1 000 personnes (soit près de quatre fois la charge estimée pour le groupe 1) et que 693 900 décès par an pourraient être dus aux risques environnementaux. D'après les données de l'OMS, les facteurs de risque environnementaux classiques contribuent grandement aux maladies transmissibles et non transmissibles. Près de la moitié de la charge de morbidité liée à l'environnement est due à l'accès insuffisant à l'eau et à l'assainissement, ainsi qu'à la pollution de l'air à l'intérieur des habitations.

20. Il faut noter que plusieurs pays de la Région connaissent actuellement des situations d'urgence, ce qui peut avoir des répercussions sur leurs besoins en matière de salubrité de l'environnement et leur classement dans telle ou telle catégorie.

Questions de salubrité de l'environnement dans les stratégies de coopération de l'OMS avec les pays

21. Les stratégies de coopération avec les pays sont l'un des instruments clés de l'OMS pour orienter ses activités dans les États Membres en soutien de la politique nationale de santé et du plan de développement sanitaire du pays. Cette stratégie permet d'évaluer la situation sanitaire et d'identifier, au niveau national, les priorités, les difficultés et les besoins en la matière. En 2012, l'OMS a mené une analyse mondiale de 116 stratégies de coopération avec les pays, notamment tous ceux de la Région de la Méditerranée orientale : plus de deux tiers (67 %) des stratégies définissaient la sécurité sanitaire de l'eau, la gestion des déchets et l'assainissement comme des priorités sanitaires (8).

⁴ L'Observatoire mondial de la Santé de l'OMS, qui fournit une grande partie des données sur la salubrité de l'environnement dans le cadre de ce rapport, ne dispose pas de données pour le territoire palestinien occupé.

22. Toutes les stratégies de coopération avec les pays de la Région ont été examinées et analysées afin d'évaluer la visibilité et l'importance des questions environnementales et des programmes en la matière, et de s'assurer que les facteurs de risque environnementaux sont bien identifiés et pris en compte par le secteur de la santé. Le Tableau 1 récapitule les domaines thématiques en matière de salubrité de l'environnement qui sont définis dans ces documents. Selon les résultats de l'analyse mondiale, le secteur de la santé, dans les pays de la Région considère que l'accès à l'eau et l'assainissement, la gestion des déchets, la sécurité chimique et les situations d'urgence sont d'importants facteurs de risque environnementaux. Les difficultés liées à l'eau, à l'assainissement et à la santé sont une priorité en matière de salubrité de l'environnement dans dix-huit pays (78,3 %). Les problèmes ayant trait à la gestion des déchets et à la sécurité chimique sont abordés dans dix-neuf stratégies de coopération (82,6 %). La préparation et la riposte aux situations d'urgence et aux catastrophes constituent une priorité dans vingt pays de la Région (87 %). La pollution de l'air est jugée prioritaire dans seulement dix stratégies de coopération avec les pays (45 %) et le changement climatique dans seulement deux pays (9 %), ce qui est probablement dû au manque d'informations sur l'importance de ces sujets et au suivi insuffisant de leurs effets sur la santé.

Tableau 1. Domaines prioritaires en matière de salubrité de l'environnement dans les stratégies de coopération de l'OMS avec les pays

Pays	Période	Eau et assainissement	Produits chimiques et déchets	Pollution de l'air	Changement climatique	Préparation aux situations d'urgence
Afghanistan	2009–13	x				x
Arabie saoudite	2006–11	x	x			x
Bahreïn	2005–10					x
Djibouti	2006–11	x				x
Égypte	2010–14	x		x		
Émirats arabes unis	2005–09			x		x
Iran, République islamique d'	2010–14			x		x
Iraq	2012–17	x	x	x		x
Jordanie	2008–13	x	x	x		x
Koweït	2005–09		x			x
Liban	2010–15	x	x	x		x
Libye	2010–15	x	x	x		x
Maroc	2008–13					x
Oman	2010–15	x	x		x	x
Pakistan	2005–09	x	x	x		x
Qatar	2005–09	x	x			
République arabe syrienne	2008–13	x	x	x		x
Somalie	2010–14	x	x			x
Soudan	2008–13	x	x			x
Territoire palestinien occupé	2009–13	x	x			x
Tunisie	2010–14	x	x	x	x	x
Yémen	2008–13	x	x			

Grandes priorités pour la salubrité de l'environnement dans la Région

Identification des priorités

23. À la lumière de la précédente analyse de la charge de morbidité, des stratégies de coopération avec les pays et des besoins qu'ils expriment, la stratégie régionale pour la santé et l'environnement recommande de considérer comme prioritaires les sept domaines techniques suivants : l'eau et l'assainissement, la qualité de l'air, la sécurité chimique, la gestion des déchets, les situations d'urgence, le changement climatique et le développement durable. Les sections suivantes présentent en détail la situation dans la Région, les objectifs et les actions prioritaires requises dans chaque domaine.

Eau, assainissement et santé

Présentation du problème

24. Le Programme commun OMS/UNICEF 2012 de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement indique que l'ensemble des pays du groupe 3, et quelques pays du groupe 2, ne sont pas en passe d'atteindre les cibles liées à l'objectif du Millénaire pour le développement 7, qui concerne l'eau et l'assainissement (9). Tous les pays du groupe 1, et la plupart des pays du groupe 2, ont déjà réalisé les objectifs et mis en place un bon système de gestion, qui assure l'approvisionnement en eau et les services d'assainissement à toute la population. Les pays de la Région continuent de rencontrer des difficultés variables dans leurs efforts visant à améliorer les performances du secteur de l'eau et de l'assainissement ainsi que les résultats en matière de santé publique.

- Dans les populations de l'Afghanistan, de Djibouti, de l'Iraq, du Maroc, du Pakistan, de Somalie, du Soudan et du Yémen, entre 8 % et 70 % des habitants n'ont toujours pas un accès amélioré à l'eau et entre 8 % et 76 % n'ont toujours pas un accès amélioré à l'assainissement (Tableau 2).

Tableau 2. Population n'ayant pas un accès amélioré à l'eau et à l'assainissement

Pays	Eau (%)	Assainissement (%)
Afghanistan	39	72
Djibouti	8	39
Iraq	15	16
Maroc	18	30
Pakistan	9	53
Somalie	70	76
Soudan	45	76
Yémen	45	47

Source : OMS/UNICEF. *Progress on sanitation and drinking-water 2013 update (9)*

- La pérennité des services d’approvisionnement en eau et d’assainissement est mise à mal par l’absence de cadre politique et réglementaire à la fois robuste et simplifié, et le manque de bases financières solides.
- Dans la majorité des pays de la Région, les systèmes chargés du contrôle de la qualité et de la sécurité sanitaire de l’eau de boisson sont réactifs, fragmentés et encore en évolution. Les rôles de réglementation et de surveillance des organismes du secteur de la santé publique en ce qui concerne la sécurité sanitaire de l’eau font largement défaut dans les pays du groupe 3 et sont insuffisants dans certains pays du groupe 2.
- La disponibilité de l’eau dans les foyers a diminué de façon régulière du fait de la rareté de l’eau, et ceci est aggravé par le changement climatique et la croissance démographique. De nombreux systèmes d’approvisionnement en eau ont connu des interruptions qui ont exposé la population à des menaces pour la santé en raison du manque d’eau, d’un accès insuffisant ou de la dégradation des précautions en matière de sécurité sanitaire de l’eau.
- L’utilisation réglementée et non réglementée des eaux usées pour l’agriculture (ou d’autres usages) est une stratégie qui a fait ses preuves et est largement utilisée dans la Région pour faire face à la rareté de l’eau naturelle. Toutefois, à moins d’être strictement contrôlée, la réutilisation des eaux usées expose la population à des risques importants pour la santé.
- L’accès insuffisant à l’eau et à des installations d’assainissement dans les écoles est une source de préoccupation pour de nombreux pays.

Objectifs

25. S’agissant de l’eau et de l’assainissement, les objectifs définis sont les suivants :

- Suivre et évaluer les performances du secteur de l’eau, de l’assainissement et de la santé, ainsi que les résultats en matière de santé publique ;
- Élaborer et fournir des recommandations fondées sur des bases factuelles et fixer des cibles en matière de santé ;
- Consolider les rôles de réglementation et de surveillance du secteur de la santé publique pour ce qui concerne les systèmes d’approvisionnement en eau et d’assainissement ;
- Renforcer les capacités des pays pour examiner, définir et mettre en œuvre, de manière stratégique, les meilleurs politiques et programmes dans les domaines de la qualité et de la sécurité sanitaire de l’eau, de la sûreté de l’eau et de la santé, et de l’utilisation sans risque des eaux usées.

Actions prioritaires

26. Concernant l'eau et l'assainissement, les actions prioritaires sont les suivantes :

Réponse stratégique	Actions des pays	Actions de l'OMS
Surveiller le secteur de l'eau et de l'assainissement et évaluer ses performances en matière de protection de la santé	Produire un rapport national biennuel sur l'évaluation et l'analyse du secteur de l'eau et de l'assainissement Renforcer les fonctions de surveillance de la santé publique en ce qui concerne la disponibilité et la qualité de l'eau ainsi que l'utilisation des eaux usées pour l'agriculture (ou d'autres usages)	Intensifier l'analyse et l'évaluation mondiales sur l'assainissement et l'eau potable (GLAAS) et maintenir le Programme commun de suivi et d'évaluation sur la situation du secteur de l'eau et de l'assainissement et faire rapport sur la situation relative aux secteurs de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement et l'évaluation de l'impact de ces systèmes sur la santé
Mettre à jour les réglementations et pratiques de gestion nationales pour s'attaquer aux priorités et aux facteurs de risque liés à l'eau et à l'assainissement	Élaborer et mettre en œuvre des plans pour étendre les services concernant l'eau, l'assainissement et la santé aux personnes qui n'y ont pas accès et améliorer ces services pour les populations mal desservies Élaborer des politiques nationales sur les exigences sanitaires en matière de sécurité de l'eau dans les foyers Mettre à jour les normes nationales pour la qualité et les systèmes de contrôle de l'eau de boisson en s'orientant vers une gestion préventive de la sécurité sanitaire de l'eau (plans pour la sécurité sanitaire de l'eau) Actualiser et appliquer les normes nationales sur la réutilisation des eaux usées et mettre en place des systèmes de gestion pour l'utilisation sans risque des eaux usées à des fins d'irrigation	Renforcer les capacités des pays et leur apporter un soutien technique pour qu'ils actualisent leurs normes nationales concernant la qualité de l'eau de boisson (sur la base des recommandations de l'OMS) et qu'ils œuvrent en faveur de leur application par le biais d'un plan pour la sécurité sanitaire de l'eau Renforcer les capacités des pays et leur fournir un appui technique pour qu'ils mettent à jour leurs normes nationales sur la réutilisation des eaux usées (sur la base des recommandations de l'OMS) tout en protégeant la santé publique, et ce par le biais d'un plan préventif de gestion de la qualité sanitaire de l'assainissement

*Qualité de l'air***Présentation du problème**

27. La pollution de l'air demeure une importante menace pour la santé de chacun, tant dans les pays développés que dans les pays en développement. Les effets sur la santé, plus ou moins graves, concernent surtout les systèmes respiratoire et cardio-vasculaire. On estime que 22 % de l'ensemble des décès par cardiopathie ischémique sont dus à la pollution de l'air extérieur. Près d'un tiers des décès causés par les maladies respiratoires chroniques chez l'adulte et de la moitié des décès d'enfants de moins de cinq ans du fait d'une pneumonie sont dus à la pollution de l'air intérieur.

28. D'après les conclusions d'une évaluation récente réalisée par le Centre OMS pour les activités d'hygiène de l'environnement (CEHA) concernant la pollution de l'air, plusieurs pays de la Région n'ont toujours pas de réglementation ou de système adéquat pour surveiller la pollution de l'air (10). La base de données OMS 2011 indique que, parmi les 1 100 villes qui fournissent des données sur les particules d'un diamètre inférieur à 10 micromètres (PM10) à l'échelle mondiale, seules 39 sont situées dans la Région de la Méditerranée orientale. Selon la Figure 2, qui précise les moyennes annuelles à cet égard dans les six régions de l'OMS, la Région de la Méditerranée orientale enregistre les plus forts taux de concentration. Malgré la quasi-absence de données sur les émissions localisées de particules d'un diamètre inférieur à 2,5 micromètres de diamètre (PM2,5) dans la Région, les données générées par modèles informatiques et cartes satellites (12) montrent clairement que, dans presque tous les pays de la Région, les recommandations de l'OMS quant à la moyenne annuelle des PM2,5 ($10 \mu\text{g}/\text{m}^3$) ne sont pas respectées.

29. Dans le monde, près de six millions de personnes meurent chaque année du fait de la pollution de l'air intérieur et de l'air extérieur. L'OMS estime que la pollution de l'air intérieur dans la Région de la Méditerranée orientale tue près de 145 000 personnes par an (13). La Figure 3 résume la situation régionale et montre que la plupart de ces décès surviennent dans les pays du groupe 3, où près de 170 millions d'habitants utilisent encore des combustibles solides pour cuisiner et se chauffer⁵. Si des recherches plus approfondies sont nécessaires sur l'ampleur exacte du problème, les derniers rapports ont révélé que, en raison de la hausse du prix des combustibles propres, l'utilisation des combustibles polluants pour la cuisine et le chauffage allait croissant. Les principales sources de pollution de l'air intérieur dans les pays des groupes 2 et 3 sont la fumée du tabac, les matériaux de construction et les pratiques de chauffage.

30. L'OMS estime que la pollution de l'air extérieur en ville entraîne plus de 117 000 décès par an dans la Région (1). La Figure 4 indique le nombre de décès imputables à la pollution de l'air extérieur dans les pays de la Région en 2008. Contrairement à la pollution de l'air intérieur, les polluants de l'air ambiant extérieur ont un impact dans les trois groupes de pays. Les pays des groupes 2 et 3 sont davantage touchés par la pollution de l'air extérieur que ceux du groupe 3. Dans la Région, les principales sources de pollution de l'air extérieur sont les émissions dues à la circulation, les

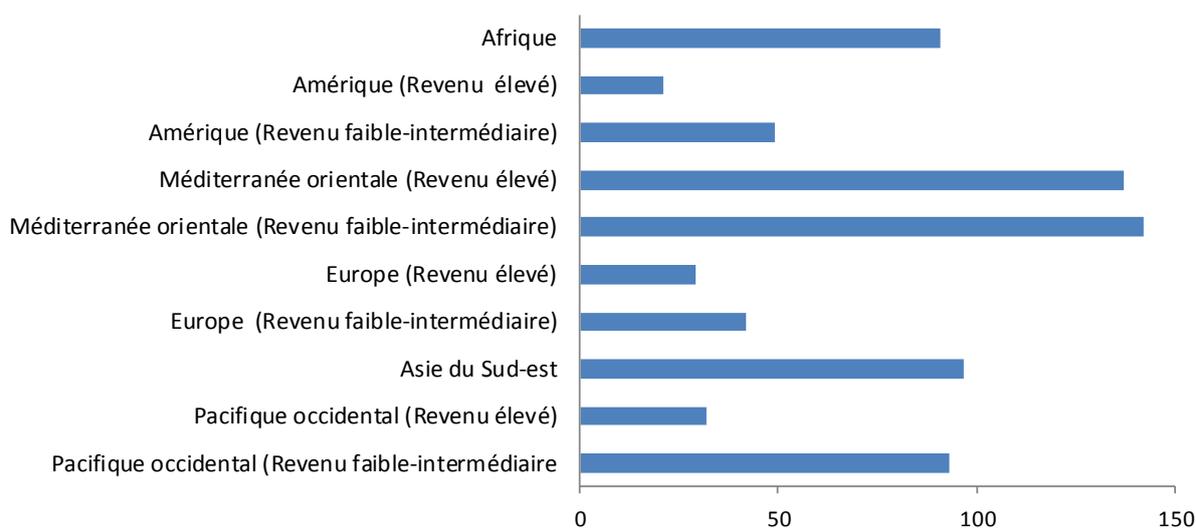


Figure 2. Moyenne annuelle pour les PM10 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) par région OMS en 2008

Source : OMS. Pollution de l'air extérieur en ville (11)

⁵ Partie de la population qui utilisait des combustibles solides en 2010, d'après les données tirées de l'Observatoire mondial de la Santé.

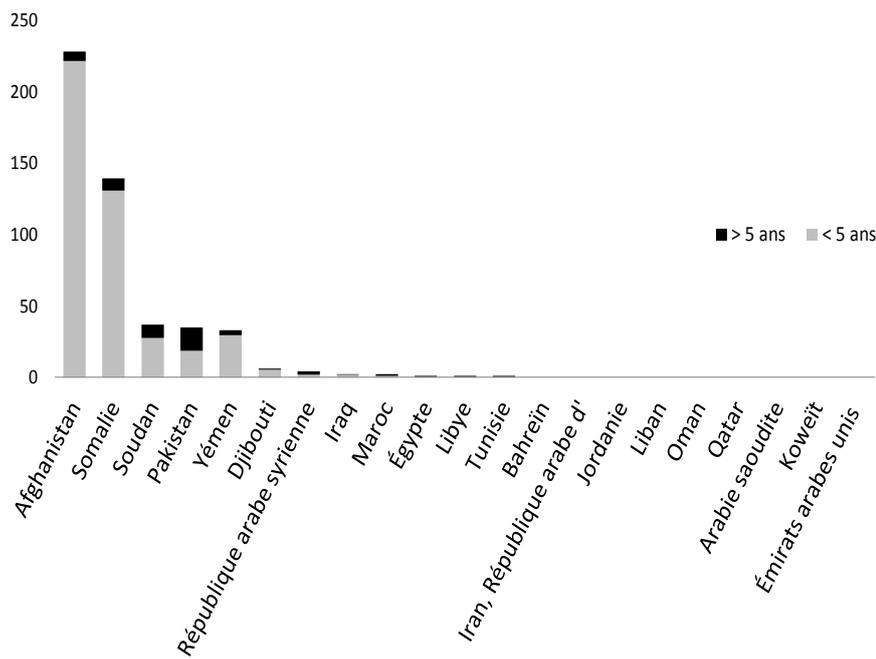


Figure 3. Décès imputables à la pollution de l'air intérieur (pour 100 000 personnes) dans la Région de la Méditerranée orientale

Source : OMS. Observatoire mondial de la Santé (14)

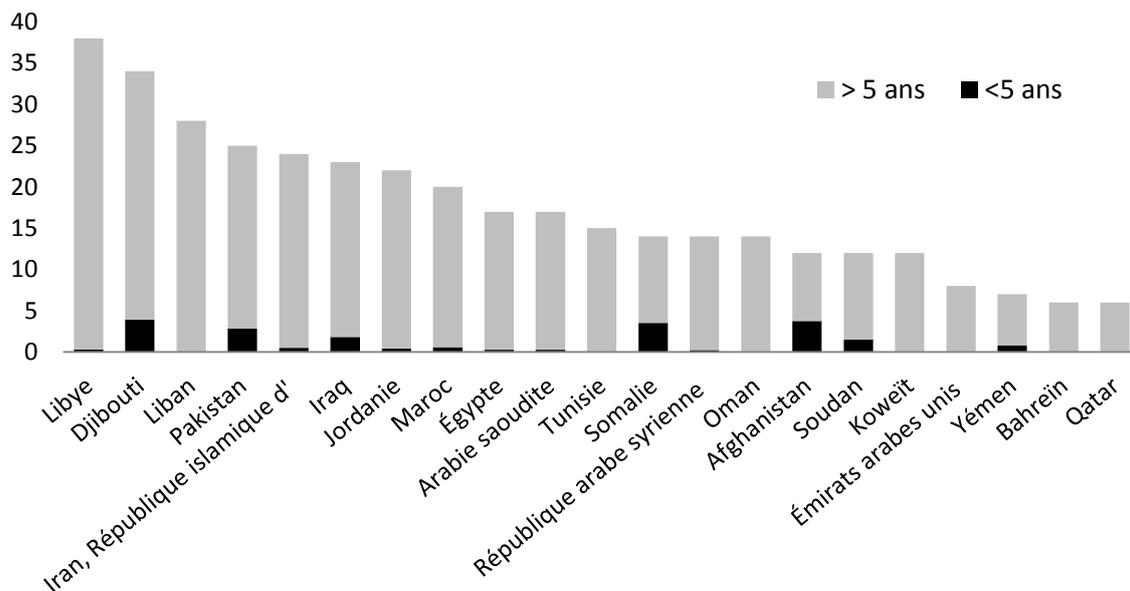


Figure 4. Décès imputables à la pollution de l'air extérieur (pour 100 000 personnes) dans la Région de la Méditerranée orientale en 2008

Source : OMS. Observatoire mondial de la Santé (15)

émissions industrielles ainsi que les tempêtes de sable et de poussière, qu'aggrave le changement climatique. D'après les dernières estimations publiées par l'Institut de métrologie sanitaire et d'évaluation en 2012 (16), l'impact de la pollution de l'air sur la santé est bien plus important que ce qu'indiquent les estimations actuelles.

Objectifs

31. S'agissant de la qualité de l'air, les objectifs définis sont les suivants :

- Renforcer les rôles du secteur de la santé publique en ce qui concerne les capacités réglementaires et la mise en place de partenariats en vue d'instaurer des normes nationales relatives à la qualité de l'air, conformes aux normes de l'OMS en la matière, et de surveiller leur application ;
- Développer ou renforcer le rôle du secteur de la santé publique pour ce qui est de la surveillance de la qualité de l'air ;
- Informer et sensibiliser l'ensemble des parties prenantes, y compris le grand public, sur les risques liés à la pollution de l'air.

Actions prioritaires

32. Concernant la qualité de l'air, les actions prioritaires sont les suivantes :

Réponse stratégique	Action des pays	Action de l'OMS
Réglementer, surveiller et évaluer la pollution de l'air afin de protéger la santé de la population	<p>Élaborer/actualiser les normes nationales sur la qualité de l'air conformément aux recommandations de l'OMS</p> <p>Préconiser la mise en place de systèmes de surveillance de la qualité de l'air, leur actualisation et le partage des données avec toutes les parties prenantes</p> <p>Développer/renforcer le rôle du secteur de la santé publique dans la surveillance de la qualité de l'air et estimer l'impact de la pollution de l'air sur la santé</p> <p>Sensibiliser tous les acteurs et préconiser des actions à tous les niveaux, y compris dans les transports, l'énergie et l'industrie</p> <p>Mettre en place un système d'alerte pour avertir la population en cas de tempête de poussière et au sujet des autres polluants dans l'air ambiant</p>	<p>Soutenir les pays pour qu'ils instaurent et mettent à jour les normes nationales concernant la qualité de l'air (intérieur et extérieur) et les systèmes de surveillance, conformément aux recommandations de l'OMS à cet égard</p> <p>Renforcer les capacités du secteur de la santé publique pour l'évaluation de l'impact de la pollution de l'air sur la santé</p> <p>Soutenir les études et la recherche appliquée pour trouver des interventions ayant un bon rapport coût/efficacité et permettant d'améliorer la qualité de l'air à l'échelle nationale et régionale</p>

Sécurité chimique

Présentation du problème

33. Malgré l'éventail des connaissances scientifiques concernant l'impact des produits chimiques sur la santé et l'environnement, on manque cruellement de données sur les utilisations de ces produits, les émissions, les modes d'exposition et les effets. La compréhension globale de la complexité de l'impact environnemental des produits chimiques reste donc franchement insuffisante (17).

34. Au niveau mondial, 8,3 % des décès et 5,7 % des années de vie ajustées sur l'incapacité sont dus à l'exposition aux produits chimiques⁶. Seuls quelques produits chimiques pour lesquels des données sont disponibles ont été inclus dans cette estimation et, par conséquent, il s'agit probablement d'une sous-estimation de la charge actuelle (18). Bien qu'on ne dispose pas d'estimation à l'échelle régionale, il y a lieu de penser qu'il en va de même pour la Région car la production de produits chimiques et l'exposition à ceux-ci sont en augmentation. On estime d'ailleurs que la production de tels produits dans la Région augmentera de 40 % entre 2012 et 2020 (17).

35. La plupart des pays de la Région ont ratifié les divers accords et conventions internationaux et multilatéraux qui concernent les produits chimiques : les Conventions de Bâle, de Rotterdam et de Stockholm, le Règlement sanitaire international (2005) et l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques (ASGIPC). En 2010, l'Assemblée mondiale de la Santé et, en 2011, le Comité régional ont appelé à un engagement plus important du secteur de la santé dans le domaine de la gestion rationnelle des produits chimiques. Malheureusement, la majorité des pays de la Région n'honorent pas encore complètement ces engagements. Une étude récente de l'OMS dans la Région indique par exemple qu'en 2011 la mise en œuvre, à l'échelle régionale, des principales capacités du Règlement sanitaire international dans ce domaine n'était que de 45 % (19).

36. Les pays de la Région, notamment ceux à revenu faible, connaissent plusieurs difficultés majeures : manque de sensibilisation du grand public et de culture de la sécurité en ce qui concerne l'utilisation des produits chimiques ; manque de bases de données et de ressources humaines expérimentées pour mener une évaluation des risques liés aux produits chimiques ; absence de cadres législatifs et de mécanismes d'application ; mandats qui se recoupent entre les secteurs, responsabilités pour la gestion des produits chimiques partagées entre diverses parties prenantes et retard dans la mise en place de dispositifs nationaux visant à assurer la cohérence et la synergie ; et absence de mécanismes financiers internationaux pour les accords environnementaux multilatéraux.

Objectifs

37. La gestion rationnelle des produits chimiques et le renforcement des capacités nationales, notamment pour la gestion de ces produits en vue de protéger la santé de la population et l'environnement, exigent un investissement majeur et l'élaboration de nouvelles pratiques techniques en matière de sécurité chimique. Dans ce domaine et celui de la gestion des produits chimiques, les objectifs sont les suivants :

- Intégrer la gestion rationnelle des produits chimiques aux programmes de santé publique et autres processus nationaux ;
- Mettre en place et renforcer des systèmes intégrés de suivi et de surveillance sanitaire et environnementale à l'échelle régionale et nationale en ce qui concerne les produits chimiques ;

⁶ Les estimations de la charge de morbidité imputable aux produits chimiques concernent les sources suivantes : produits chimiques responsables d'une intoxication aiguë involontaire ; produits chimiques ayant entraîné une intoxication involontaire dans le cadre professionnel ; pesticides utilisés pour des traumatismes auto-infligés ; amiante ; produits carcinogènes pulmonaires en milieu professionnel ; produits leucémogènes en milieu professionnel ; particules en milieu professionnel ; polluants de l'air extérieur ; polluants de l'air intérieur issus de combustibles solides ; tabagisme passif ; plomb ; arsenic dans l'eau de boisson.

- Étendre et diffuser l'évaluation internationale des risques liés aux produits chimiques aux pays de la Région ;
- Harmoniser la classification et l'étiquetage des produits chimiques ;
- Instaurer des programmes de réduction des risques régionaux pour les produits chimiques, qui incluent l'ensemble des parties prenantes.

Actions prioritaires

38. Pour la sécurité chimique, les actions prioritaires sont les suivantes :

Réponse stratégique	Action des pays	Action de l'OMS
Mettre en place des programmes de réduction des risques et de partenariats pour la sécurité chimique et la gestion des produits chimiques, incluant toutes les parties prenantes	Instaurer/actualiser les profils nationaux concernant la cartographie des risques chimiques Instaurer/actualiser la législation, les politiques nationales et une coordination en matière de produits chimiques	Soutenir les pays dans la mise en place des composantes sanitaires de l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques (ASGPIC) et des autres accords environnementaux multilatéraux sur les produits chimiques
Renforcer les capacités pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005), notamment pour la mise en place ou le renforcement des centres d'information antipoison nationaux	Mettre sur pied un système coordonné de surveillance, de préparation et de gestion des accidents chimiques, conformément au Règlement sanitaire international (2005) Mettre en place/mettre à jour des programmes de renforcement des capacités pour la reconnaissance et la gestion des expositions aux produits chimiques à l'intention des professionnels de la santé publique Mettre en place/renforcer les centres d'information antipoison nationaux	Soutenir les pays dans la mise en place/mise à jour des mécanismes de coordination nationaux pour la gestion des produits chimiques Créer un réseau d'experts et d'institutions pour renforcer la coopération régionale en matière de préparation et de riposte aux incidents/accidents chimiques, conformément au Règlement sanitaire international (2005) Soutenir la mise en œuvre de programmes et de partenariats régionaux pour la réduction des risques, la sécurité chimique et la gestion des produits chimiques, incluant toutes les parties prenantes Faciliter l'accès aux bases de données et aux informations sur les produits chimiques

Gestion des déchets et services de salubrité de l'environnement dans le secteur de la santé

Présentation du problème

39. Seuls quelques pays, comme les États membres du Conseil de coopération du Golfe, disposent déjà d'installations pour le traitement, le stockage et l'élimination des déchets dangereux. La majorité des pays n'ont pas les capacités technologiques ou les moyens financiers pour mettre en place ces systèmes perfectionnés. En l'absence de moyens pour la gestion rationnelle intégrée des déchets, et à cause de l'insuffisance de l'application réglementaire et de la coopération régionale et internationale, les déchets de tous types (municipaux, commerciaux, agricoles, industriels, électroniques, médicaux, dangereux ou non) demeurent un défi pour le développement et la salubrité de l'environnement dans la Région.

40. L'OMS considère que la gestion et l'élimination en toute sécurité des déchets liés aux activités de soins sont essentielles à la salubrité de l'environnement. Dans la Région, on estime que la quantité de déchets dangereux liés aux activités de soins est comprise entre 0,2 kg et 1,9 kg/lit par jour. La Région n'a commencé que récemment à prêter attention à la gestion rationnelle de ce type de déchets. Dans ce domaine, les pays du groupe 1 ont adopté une gestion rationnelle efficace, ceux du groupe 2 remplissent généralement les exigences minimales et les pays du groupe 3 n'ont pas encore fourni les efforts suffisants.

41. Étant donné les mélanges divers de substances toxiques, d'agents microbiens et de composants dangereux que l'on trouve dans le circuit de gestion des déchets, le risque d'exposition indésirable pour la santé au cours du cycle et au-delà est très élevé. Le rôle des autorités sanitaires nationales dans la Région est de se concentrer sur les aspects sanitaires de la gestion intégrée des déchets tout au long du cycle, de la gestion sûre et rationnelle des déchets liés aux activités de soins et de la gestion des déchets dans les situations d'urgence.

Objectifs

42. Concernant la gestion des déchets et les services de salubrité de l'environnement dans le secteur de la santé, les objectifs sont les suivants :

- Renforcer les aptitudes et les capacités nationales pour la gestion des déchets en accordant une importance toute particulière aux conséquences sur la santé ;
- Réduire au minimum les risques sanitaires dus à l'exposition aux déchets liés aux activités de soins, tant pour les personnels de santé que pour le public, par la promotion de politiques et pratiques de gestion écologiquement rationnelle.

Actions prioritaires

43. Dans le domaine de la gestion des déchets et des services de salubrité de l'environnement dans le secteur de la santé, les actions prioritaires sont les suivantes :

Réponse stratégique	Actions des pays	Actions de l'OMS
Réglementer, surveiller et évaluer l'impact des déchets sur la santé	Évaluer l'impact des politiques et pratiques de gestion des déchets sur la santé publique Participer à la formulation des réglementations et politiques nationales ayant trait à la gestion des déchets, en intégrant les aspects qui concernent la santé publique	Renforcer les capacités nationales en matière de surveillance, de suivi et d'évaluation de l'impact sanitaire de la gestion intégrée des déchets Doter le secteur de la santé de normes et de données probantes sur l'impact sanitaire des déchets afin de guider les autres secteurs et les inciter à intégrer la santé dans leurs politiques de gestion des déchets

Gestion de la salubrité de l'environnement dans les situations d'urgence

Présentation du problème

44. Ces dix dernières années, nombre de pays de la Région ont été touchés par des conflits ou des catastrophes naturelles. À l'heure actuelle, plus de la moitié des pays sont en situation de crise aiguë ou chronique. Au niveau mondial, 13 des 33 pays ayant connu une crise sanitaire au cours des dernières années appartiennent à la Région de la Méditerranée orientale. Le changement climatique, la mondialisation et l'urbanisation rapide risquent d'exposer les populations à des catastrophes plus fréquentes et plus complexes. À l'échelle mondiale et régionale, on connaît bien les effets des facteurs environnementaux et des services de salubrité de l'environnement sur les taux de morbidité et de mortalité durant les situations d'urgence. Dans la Région, le nombre de réfugiés et de personnes déplacées qui ont fui une situation d'urgence complexe ou une catastrophe est en augmentation. La plupart d'entre eux sont déplacés vers les pays des groupes 2 et 3, dont les systèmes de salubrité de l'environnement souffrent déjà de faiblesses. En outre, un grand nombre de ces pays ne sont pas encore prêts à faire face à la demande supplémentaire au niveau des services de salubrité de l'environnement au moment des catastrophes et par la suite.

45. Pour adopter une approche systématique qui tienne compte de la salubrité de l'environnement dans les situations d'urgence, il faut que tous les pays investissent dans l'évaluation des vulnérabilités et des risques ainsi que dans la préparation.

Objectifs

46. Pour la gestion de la salubrité de l'environnement dans les situations d'urgence, les objectifs sont les suivants :

- Identifier et évaluer les risques pour la salubrité de l'environnement ainsi que les vulnérabilités des pays susceptibles d'être frappés par une crise ;
- Améliorer les capacités pour une gestion efficace de la salubrité de l'environnement dans les situations d'urgence ;
- Diriger les activités qui concernent l'eau, l'assainissement et les interventions sanitaires dans les établissements de soins de santé lors des situations d'urgence ;
- Protéger la santé face aux risques environnementaux tout au long du cycle de gestion des catastrophes ou des situations d'urgence.

Actions prioritaires

47. Pour la gestion de la salubrité de l'environnement dans les situations d'urgence, les actions prioritaires sont les suivantes :

Réponse stratégique	Actions des pays	Actions de l'OMS
Renforcer les capacités du secteur de la santé à gérer les services de salubrité de l'environnement tout au long des situations d'urgence	Créer des profils de salubrité de l'environnement dans les situations d'urgence et mettre en place/mettre à jour les plans en la matière	Mettre au point des systèmes pour la prévision des catastrophes et situations d'urgence environnementales, ainsi que pour l'alerte et la préparation à ce type d'événements
Fournir des services de salubrité de l'environnement appropriés dans les établissements de soins de santé durant les situations d'urgence	Mettre en œuvre les politiques, programmes et systèmes de gestion qui concernent les services de salubrité de l'environnement dans les établissements de soins de santé, y compris l'évaluation, la fourniture et la remise en état de ces services	Constituer un réseau régional de spécialistes et d'hygiénistes qualifiés en matière de salubrité de l'environnement, pouvant être mobilisés et déployés rapidement pour soutenir les pays qui en ont besoin
		Renforcer les capacités du secteur de la santé afin d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques, programmes et systèmes de gestion pour les services de salubrité de l'environnement dans les établissements de soins de santé, camps de réfugiés et autres zones accueillant des personnes déplacées au niveau interne

Changement climatique et santé

Présentation du problème

48. Tous les pays de la Région connaissent des changements environnementaux, tels que la hausse des températures, les vagues de chaleur, la baisse des précipitations, la diminution de la productivité des récoltes et de la sécurité alimentaire, le déclin de la qualité de l'air et l'augmentation des tempêtes de poussière. La nature et la gravité des effets du changement climatique sur la santé seront très variables d'un pays à l'autre dans la Région. Cependant, pour ce qui est de l'impact sur la santé, la Région de la Méditerranée orientale reste la deuxième région la plus touchée au monde, après l'Afrique (Figure 5). Les effets du changement climatique sur la santé englobent les éléments suivants : les décès et traumatismes dus aux vagues de chaleur et aux événements climatiques extrêmes ; l'évolution du tableau des maladies, comme la progression des maladies qui sont transmises par l'eau, les aliments et les vecteurs, de la malnutrition, des pathologies respiratoires et de l'asthme.

49. La Région connaît déjà de nombreuses situations d'urgence et crises humanitaires, que le changement climatique risque d'aggraver (21). Toutefois, pour évaluer l'impact sanitaire du changement climatique dans la Région, des recherches plus poussées sont nécessaires. Elles permettront aux pays d'identifier les vulnérabilités, les capacités requises pour s'adapter à un tel changement et élaborer des stratégies d'adaptation pour atténuer l'impact sur la santé.

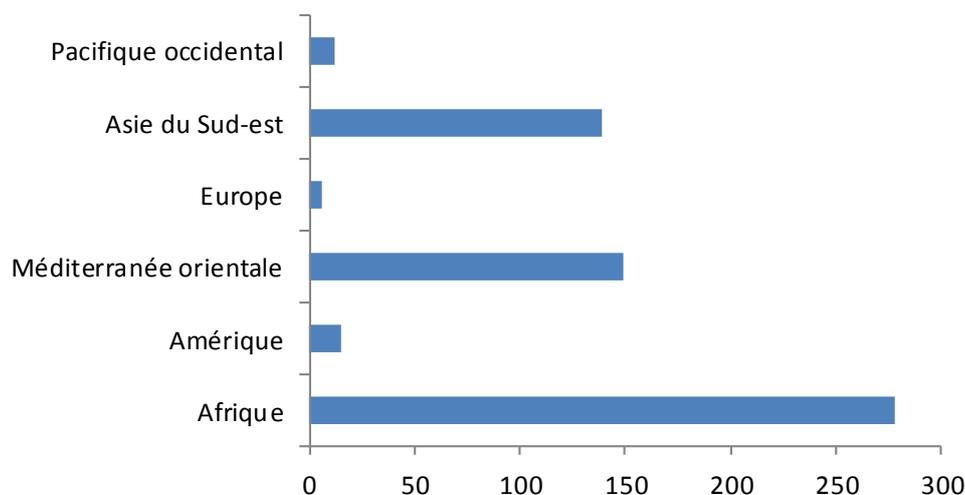


Figure 5. Années de vie ajustées sur l'incapacité imputables au changement climatique (pour 100 000 habitants)

Source : OMS. Observatoire mondial de la Santé (20)

50. Le cadre d'action régional adopté en 2008 par le Comité régional, lors de sa cinquante-cinquième session, présente une approche multisectorielle et pluridisciplinaire intégrée pour faire face aux effets indésirables du changement climatique sur la santé. Cette approche vise à produire des bases factuelles sur la santé et le changement climatique, à élaborer des politiques fondées sur ces bases factuelles afin de diminuer les émissions et de ralentir le réchauffement climatique, ainsi qu'à améliorer la résilience des systèmes de santé afin d'atténuer autant que possible l'impact du changement climatique sur la santé.

Objectifs

51. S'agissant du changement climatique et de la santé, les objectifs sont les suivants :

- Renforcer les capacités des pays pour l'évaluation des risques et l'élaboration de stratégies d'adaptation nationales, ou infranationales, en vue de réduire l'impact du changement climatique sur la santé ;
- Épauler les pays dans le renforcement des capacités institutionnelles du secteur de la santé pour ce qui concerne les événements climatiques extrêmes, la surveillance, le dépistage et l'action dans les domaines des maladies infectieuses, des pathologies respiratoires, de l'eau, de la sécurité sanitaire des aliments et de la nutrition ;
- Soutenir le secteur de la santé dans les pays afin de produire des connaissances, de mettre en place des systèmes d'alerte pour les maladies sensibles au climat et d'intégrer ces données aux systèmes d'informations sanitaires existants.

Actions prioritaires

52. En ce qui concerne le changement climatique et la santé, les actions prioritaires sont les suivantes :

Réponse stratégique	Actions des pays	Actions de l'OMS
Renforcer les capacités du secteur de la santé publique en matière de préparation et de riposte aux effets sanitaires du changement climatique	Évaluer la vulnérabilité du secteur de la santé publique face au changement climatique, identifier les effets sanitaires présents et à venir, et mettre en place des systèmes d'alerte rapide Élaborer des stratégies, des plans et des projets pour la réponse du système de santé, et les intégrer aux stratégies nationales en matière de santé	Soutenir les pays dans le renforcement des capacités pour évaluer les risques et élaborer des stratégies d'adaptation en vue de protéger la santé et la population des effets indésirables du changement climatique Soutenir le secteur de la santé dans les pays afin de produire des connaissances et pour l'alerte rapide en ce qui concerne les maladies sensibles au climat

Développement durable et santé

Présentation du problème

53. La relation entre santé et développement durable repose sur trois grands principes : 1) améliorer la santé de la population contribue au développement durable et à la réduction de la pauvreté ; 2) la santé peut être l'un des principaux résultats de l'investissement dans le développement durable et l'économie verte ; 3) les indicateurs sanitaires sont un excellent moyen de mesurer les progrès sociaux, économiques et environnementaux sur la voie du développement durable. Les chefs d'État et de gouvernement ainsi que les hauts représentants du monde entier ont renouvelé leur engagement en faveur du développement durable lors de la Conférence Rio+20, en 2012, par la déclaration suivante : « Nous estimons que la santé est à la fois une condition préalable, le résultat et un indicateur des trois volets du développement durable. [...] Nous sommes convaincus qu'il importe de se concentrer sur les facteurs sociaux et environnementaux de la santé, tant pour les segments pauvres et vulnérables que pour l'ensemble de la population, en vue d'édifier des sociétés ouvertes, justes, productives et saines. » (22)

Objectifs

54. Pour la gestion de la salubrité de l'environnement dans les situations d'urgence, les objectifs sont les suivants :

- Renforcer les partenariats et les alliances, au sein et hors du secteur de la santé, pour relever les défis émergents ;
- Placer la santé au cœur du développement durable en mesurant et en accroissant les bénéfices de ce dernier pour la santé. Par exemple, promouvoir la construction de bâtiments « verts » permettra de réduire la prévalence des maladies liées au syndrome des bâtiments malsains et d'améliorer le bien-être physique et mental des résidents/occupants ;
- Favoriser l'évaluation de l'impact sanitaire des politiques et projets en faveur du développement durable. Les bénéfices du développement durable n'étant pas automatiques, il faut élaborer des stratégies dans une optique tournée vers la santé.

Actions prioritaires

55. En matière de développement durable et de santé, les actions prioritaires sont les suivantes :

Réponse stratégique	Actions des pays	Actions de l’OMS
Accroître et mesurer les bénéfices du développement durable pour la santé	Participer à l’élaboration des priorités nationales pour le développement durable et faire de la santé une condition, un résultat et un indicateur du développement durable	Fournir des matériels de plaidoyer, un appui technique et des conseils s’appuyant sur des bases factuelles pour les méthodes et approches à adopter afin de faire de la santé une condition, un résultat et un indicateur du développement durable
Rendre le secteur de la santé plus « vert »	Renforcer la salubrité de l’environnement dans le cadre des programmes et initiatives pour le développement communautaire	Fournir les instruments, le soutien technique et les orientations nécessaires pour les méthodes et approches visant à rendre le secteur de la santé plus « vert »
	Fixer des cibles nationales en ce qui concerne l’utilisation des ressources environnementales et améliorer l’efficacité de l’utilisation des ressources dans le secteur de la santé	

Suivi et évaluation

56. Le cadre de gestion OMS fondé sur les résultats sera utilisé pour le suivi et l’évaluation de la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la santé et l’environnement. Les cibles et indicateurs (Tableau 3) ont été définis sur la base : 1) des connaissances de la situation actuelle en matière de salubrité de l’environnement (paragraphe 17-21) ; 2) des demandes des pays ; 3) d’un consensus d’experts ; 4) des projets en cours ; 5) des prévisions pour la mobilisation des ressources ; 6) de l’harmonisation avec le Programme général de travail 2014-2019. Ces cibles et indicateurs serviront à suivre et évaluer les actions menées en matière de salubrité de l’environnement ainsi que les résultats tout au long du processus. Les contributions, les activités et les résultats feront l’objet d’un suivi par le Secrétariat de l’OMS, par l’intermédiaire des plans de travail biennaux basés sur les résultats pour les trois prochains exercices. Le suivi des résultats et de l’impact relève d’une responsabilité conjointe, partagée avec les pays de la Région. De plus, il faut instamment adopter un processus pour le suivi de l’ensemble d’indicateurs qui seront élaborés, de manière commune, dans ce but-là.

Tableau 3. Cibles et indicateurs de la stratégie régionale pour la santé et l'environnement couvrant la période 2014-2019

Priorités	Indicateurs	Base en 2014	Cible en 2019
Eau et assainissement	Nombre de pays participant à l'analyse et l'évaluation mondiales sur l'assainissement et l'eau potable (GLAAS)	8	15
	Nombre de pays vérifiant activement le profil du Programme de suivi commun	15	22
	Nombre de pays ayant des normes à jour concernant la qualité de l'eau de boisson	15	20
	Nombre de pays adoptant un plan pour la sécurité sanitaire de l'eau	7	12
	Nombre de pays ayant des normes à jour concernant la réutilisation des eaux usées	7	12
Qualité de l'air	Nombre de pays fournissant des données sur les particules pour la base de données mondiale de l'OMS	8	15
	Nombre d'études sur l'impact de la pollution de l'air pour la santé	0	6
	Nombre de pays dotés d'un système d'alerte rapide concernant la qualité de l'air ambiant	1	3
Gestion des déchets et services de salubrité de l'environnement	Nombre de pays ayant évalué les services de salubrité de l'environnement dans les établissements de soins de santé	6	12
	Nombre de pays où 50 % des établissements de santé répondent aux normes essentielles de l'OMS quant aux services de salubrité de l'environnement dans ces établissements	6	12
	Nombre de pays ayant évalué l'impact des politiques de gestion des déchets sur la santé publique	0	6
Sécurité chimique	Nombre de pays ayant une stratégie de santé publique en ce qui concerne l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques (ASGIPC)	0	5
	Pourcentage de pays dont les capacités à faire face à un incident chimique sont conformes aux exigences du Règlement sanitaire international (2005)	45 %	85 %
	Nombre de pays couverts par des centres d'information antipoison opérationnels	11	15
Salubrité de l'environnement dans les situations d'urgence	Nombre de pays ayant un profil de salubrité de l'environnement pour les situations d'urgence	0	6
	Réseau opérationnel pour les experts et institutions concernés par la salubrité de l'environnement	0	1
	Situations d'urgence lors desquelles des services intégrés de salubrité de l'environnement ont été déployés de façon satisfaisante	50 %	90 %
Changement climatique et santé	Nombre de pays qui évaluent les vulnérabilités et ont une stratégie d'adaptation au changement climatique	2	7
	Nombre de pays incluant les données climatiques dans le système d'informations sanitaires national	1	4
Développement durable	Nombre de pays intégrant la santé publique aux politiques de développement durable, conformément aux recommandations de la Conférence Rio+20	0	3
	Nombre de pays ayant un programme visant à rendre le secteur de la santé plus « vert »	0	3

Conclusions et orientations futures

57. La présente stratégie vise à soutenir les pays de la Région de la Méditerranée orientale dans leurs efforts communs en vue de réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité précoce causée par les risques environnementaux. Afin de s'attaquer à ces priorités et de mener les actions qu'il convient pour atténuer l'impact des risques environnementaux, les ministères de la Santé de la Région devront jouer un rôle d'intermédiaire, de coordonnateur et d'interlocuteur, en partenariat avec les autres acteurs au sein de leur gouvernement respectif. Il est essentiel d'adopter une approche de collaboration entre les différents organismes, qui renforce l'autorité du secteur de la santé publique en termes de responsabilités de gouvernance et de surveillance, ainsi que la sensibilisation et la motivation d'autres organismes spécialisés dans les services de salubrité de l'environnement. Le secteur de la santé doit assumer la responsabilité qui consiste à réduire, gérer et maîtriser les risques environnementaux. De manière générale, la stratégie proposée fournit un cadre d'action pour la période 2014-2019, qui définit les rôles et responsabilités de toutes les parties prenantes à l'échelle nationale et régionale, y compris des pays et de l'OMS.

58. Le présent document montre que la charge des facteurs de risque environnemental modifiables pour les maladies transmissibles et non transmissibles est importante dans la Région, mais qu'il existe des interventions en faveur de la salubrité de l'environnement qui ont un bon rapport coût-efficacité et vont de la prévention à la réduction, en passant par la maîtrise des risques. En gardant cela à l'esprit, il est essentiel d'adopter une approche collaborative pluridisciplinaire et de mobiliser des ressources pour aller de l'avant. Le Centre régional de l'OMS pour les activités d'hygiène de l'environnement (CEHA) est bien placé pour aider les États Membres à élaborer une stratégie nationale en la matière et à mettre en place un plan d'action au cours des prochaines années.

Références

1. *Charge mondiale de morbidité : mise à jour 2004*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.
2. *Cancers dus à l'environnement et au milieu professionnel : aide-mémoire N° 350*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.
3. *Prévenir la maladie grâce à un environnement sain – Une estimation de la charge de morbidité imputable à l'environnement*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.
4. *L'avenir de la santé dans la Région OMS de la Méditerranée orientale : renforcer le rôle de l'OMS*. Le Caire, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale, 2012 (WHO-EM/RDO/002/F).
5. World Health Organization. Global health observatory data repository (online database), Total environment, Burden of disease, Accessed on June 2013.
6. MacDonald Gibson J., Farah ZS. Environmental risks to public health in the United Arab Emirates: a quantitative assessment and strategic plan. *Environmental Health Perspectives*, 2012, 120:686–688.
7. Willis HH. *et al.* Prioritizing environmental health risks in the United Arab Emirates. *Risk Analysis*, 2010, 30.
8. *Country cooperation strategies: global analysis*. Geneva, World Health Organization, 2012.
9. *Progress on sanitation and drinking-water 2013 update: Joint Monitoring Programme for Water Supply*. Geneva, World Health Organization and United Nations Children's Fund, 2013.

10. Assi R. *Situation analysis of indoor and outdoor air quality and health in the Eastern Mediterranean Region*, Amman, World Health Organization, Centre for Environmental Health Activities, 2011.
11. World Health Organization. Outdoor air pollution in cities (online database). http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/en/ Accessed 1 June 2013.
12. Van Donkelaar A. *et al.* Global estimates of ambient fine particulate matter concentrations from satellite-based aerosol optical depth: development and application. *Environmental Health Perspectives*, 2010, 118:847-855.
13. *Santé et qualité de l'air : aide-mémoire N° 313*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.
14. World Health Organization. Global health observatory data repository (online database), Indoor air pollution, Burden of disease. Accessed 1 June 2013.
15. World Health Organization. Global health observatory data repository (online database), Outdoor air pollution, Burden of disease. Accessed 1 June 2013.
16. Institute for Health Metrics and Evaluation. Country profiles (online database) <http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/country-profiles> Accessed 3 August 2013.17..
17. *L'Avenir de l'environnement mondial 5*. Nairobi, Programme des Nations Unies pour l'environnement, 2012.
18. Prüss-Ustün A. *et. al.* Knowns and unknowns on burden of disease due to chemicals: a systematic review. *Journal of Environmental Health*, 2011, 10 (9). <http://www.ehjournal.net/content/10/1/9>
19. *Report of a regional stakeholders meeting to map out the needs for implementing IHR core capacities during the extension period (2012-2014)*, Rabat, 12-15 November 2012. Cairo, World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2013.
20. World Health Organization. Global health observatory data repository (online database), Climate change and health, Burden of disease. Accessed 1 June 2013.
21. Habib RR., Zein KE., Ghanawi J. Climate change and health research in the Eastern Mediterranean Region. *EcoHealth*, 2010, 7:156–175.
22. *L'avenir que nous voulons*. New York, Nations Unies, 2012.