

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante-quatorzième session  
Brazzaville, République du Congo, 26-30 août 2024

Point 18.15 de l'ordre du jour provisoire

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

**Document d'information**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE .....	1-4
PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES .....	5-12
ENJEUX ET DÉFIS .....	13
PROCHAINES ÉTAPES.....	14-16

**ANNEXE**

	<b>Page</b>
Étapes intermédiaires à l'horizon 2027 et cibles à l'horizon 2032 de la stratégie régionale pour l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine dans la Région africaine 2022–2032 .....	5

## CONTEXTE

1. La charge de morbidité imputable aux déterminants environnementaux de la santé est élevée dans la Région africaine, au même titre que l'impact socio-économique de ces déterminants. Outre l'eau, l'assainissement et l'hygiène, les changements dans la qualité du sol et de l'air sont les principaux facteurs de maladies à transmission vectorielle, de maladies diarrhéiques et cardiovasculaires, ainsi que d'infections des voies respiratoires inférieures.<sup>1</sup>
2. L'Afrique est l'une des régions du monde les plus vulnérables au changement climatique, en raison de la faiblesse de ses infrastructures socio-économiques et de ses capacités d'adaptation limitées. Les efforts déployés pour faire face à cette menace majeure pour la santé mondiale ne cessent de croître.
3. En 2022, le Comité régional a adopté la « stratégie régionale actualisée pour l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine dans la Région africaine 2022-2032 ». <sup>1</sup>Cette stratégie décrit les actions requises pour une mise en œuvre réussie de la Déclaration de Libreville<sup>2</sup> sur la santé et l'environnement 2008 et intègre le plan d'action stratégique approuvé lors de la troisième Conférence interministérielle sur la santé et l'environnement en 2018.
4. La stratégie actualisée fournit des orientations aux États membres pour aborder les liens entre la santé et l'environnement en suscitant des actions intersectorielles coordonnées en vue d'obtenir de meilleurs résultats sanitaires. Ce premier rapport résume les progrès réalisés pour « mettre à l'échelle les interventions de prévention prioritaires présentant un bon rapport coût/efficacité » recommandées dans cette stratégie en vue d'atteindre les principales étapes intermédiaires et objectifs fixés respectivement pour 2027 et 2032 (annexe 1).

## PROGRÈS RÉALISÉS/MESURES PRISES

5. Les États membres ont progressé de manière inégale dans la mise en place de mesures sanitaires et environnementales visant à atténuer l'exposition à une eau, à une alimentation et à un air de mauvaise qualité. Au total, 27 États membres<sup>3</sup> ont mis en œuvre un plan d'action national conjoint pour la gestion des facteurs de risque environnementaux pour la santé humaine et l'intégrité des écosystèmes, tandis que vingt-neuf autres<sup>4</sup> ont établi des cadres nationaux intégrés pour le suivi et l'évaluation conjoints des interventions intersectorielles prioritaires. Vingt-six États membres<sup>5</sup> ont élaboré des plans nationaux d'adaptation sanitaire, mais sept<sup>6</sup> seulement l'ont fait au cours des cinq dernières années. En outre,

---

<sup>1</sup> Comité régional de l'Afrique, 72 (2022). Stratégie régionale actualisée pour l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine dans la Région africaine 2022-2032 : rapport du secrétariat Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique (<https://iris.who.int/handle/10665/361859>).

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé/PNUE. Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique. Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (<https://hesa.africa/the-libreville-declaration>).

<sup>3</sup> Afrique du Sud, Botswana, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, Congo, République démocratique du Congo, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Madagascar, Mali, Mauritanie, Maurice, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo et Ouganda.

<sup>4</sup> Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, Éthiopie, Eswatini, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée équatoriale, Lesotho, Liberia, Mali, Mauritanie, Maurice, Mozambique, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone, Seychelles, Ouganda, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

<sup>5</sup> Afrique du Sud, Algérie, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Cameroun, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Kenya, Liberia, Madagascar, Mozambique, Nigeria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique de Guinée, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Togo, Zambie.

<sup>6</sup> Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Libéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo et Togo.

23 États membres<sup>7</sup> ont intégré une dimension sanitaire dans leurs contributions déterminées au niveau national.

6. À ce jour, 27 États membres<sup>8</sup> se sont engagés en faveur de l'initiative pour la santé de la vingt-sixième Conférence des Parties (COP26) visant à mettre en place des systèmes de santé durables et résistants au changement climatique et à faible émission de carbone<sup>9</sup> L'OMS a soutenu la participation de 11 délégués à la COP27<sup>10</sup> et à la COP28<sup>11</sup> respectivement.

7. L'OMS a mis en place plusieurs outils<sup>12</sup> pour coordonner la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la pollution de l'air dans quatre États membres.<sup>13</sup> Au Kenya, l'OMS a été le fer de lance du déploiement d'une feuille de route<sup>14</sup> pour la mobilisation des parties prenantes en vue d'assurer la transition vers une énergie propre dans les ménages et de renforcer la collaboration multisectorielle dans les principaux secteurs.

8. Des efforts concertés pour optimiser l'utilisation de l'outil pour l'amélioration accélérée de l'hygiène des mains<sup>15</sup> ont permis à neuf États membres<sup>16</sup> d'identifier les facteurs favorables, ainsi que les lacunes pour accélérer les progrès vers l'hygiène universelle des mains et pour stimuler les investissements y afférents.

9. Quinze États membres<sup>17</sup> ont créé des comptes WASH pour mener une analyse comparative au niveau national dans le but d'éclairer au mieux la planification, le financement, la gestion et le suivi des services et des systèmes WASH. Dix-huit États membres<sup>18</sup> ont amélioré l'accès aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé grâce à l'outil WASH-FIT de l'OMS.

10. L'OMS a renforcé les capacités d'acteurs issus de sept États membres<sup>19</sup> dans le suivi des interventions WASH, y compris la surveillance environnementale des eaux usées. Quatorze États Membres<sup>20</sup> ont fourni des données actualisées sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé<sup>21</sup> par le biais de consultations.

---

<sup>7</sup> The Global Climate and Health Alliance, Healthy NDC: Why do Nationally Determined Contributions matter? <https://climateandhealthalliance.org/initiatives/healthy-ndcs/ndc-scorecards/>

<sup>8</sup> Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mauritanie, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République du Congo, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Seychelles, Sierra Leone, Togo et Zambie, soit huit nouveaux pays.

<sup>9</sup> L'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé, créée en 2022 (COP27) sous l'égide de l'OMS, assure le suivi et le soutien aux États membres dans la mise en œuvre de ces engagements par le partage des connaissances, l'assistance technique, le développement des capacités et la mobilisation des ressources.

<sup>10</sup> Botswana, Burkina Faso, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Guinée, Kenya, Madagascar, République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe et Togo.

<sup>11</sup> Bénin, Botswana, Côte d'Ivoire, Gabon, Mozambique, Ouganda, Sénégal, Soudan du Sud, Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone et Zambie.

<sup>12</sup> Il s'agit notamment de l'outil BAR-HAP, de la boîte à outils CHEST et de l'outil HEART.

<sup>13</sup> Afrique du Sud, Ghana, Nigéria et Rwanda.

<sup>14</sup> L'engagement des parties prenantes au Kenya a débouché sur un appel à l'action qui préconise une collaboration multisectorielle pour lutter contre la pollution de l'air au Kenya.

<sup>15</sup> Acceleration framework. <sup>15</sup><https://handhygieneforall.org/hand-hygiene-acceleration-framework-tool/>

<sup>16</sup> Cameroun, Eswatini, Éthiopie, Lesotho, Mali, Nigeria, République du Congo et République-Unie de Tanzanie.

<sup>17</sup> Bénin, Burkina Faso, Ghana, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, Sénégal, Sierra Leone, Tchad et Zimbabwe.

<sup>19</sup> Burkina Faso, Mali, Madagascar, Mauritanie, Niger, Sénégal et Tchad.

<sup>20</sup> Angola, Éthiopie, Guinée-Bissau, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Nigeria, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

<sup>21</sup> Programme commun de suivi OMS/UNICEF - Consultations 2023.

11. Quatre États membres<sup>22</sup> ont mis en œuvre le projet « Observatoires intégrés de la santé et de l'environnement et renforcement juridique et institutionnel pour garantir la gestion rationnelle des produits chimiques en Afrique<sup>23</sup> » Quatre autres États membres<sup>24</sup> ont lancé avec succès des actions visant à réduire les risques d'intoxication au plomb. Afin de renforcer la sécurité des substances chimiques, la deuxième réunion du Réseau africain des centres antipoison<sup>25</sup> a été organisée en Zambie et a réuni 43 participants représentant 17 États membres<sup>26</sup>

12. L'OMS a fourni un appui à neuf États membres<sup>27</sup> dans l'élaboration de politiques nationales en matière de santé et de sécurité au travail à l'intention des agents de la santé. L'Agence de développement de l'Union africaine<sup>28</sup>, l'OMS et l'OIT ont établi un partenariat pour défendre la santé, la sécurité et le bien-être des agents de santé en Afrique.

## ENJEUX ET DÉFIS

13. Les facteurs suivants ont ralenti l'adoption et la mise en œuvre de la stratégie dans l'ensemble de la Région : engagement politique limité, absence de politiques intersectorielles appropriées, ressources et données limitées. Bien que l'OMS s'emploie activement à élaborer des propositions et des dossiers de mobilisation des ressources pour inciter les donateurs à s'engager, le manque de ressources humaines et financières aux niveaux régional et national a entravé davantage les progrès.

## PROCHAINES ÉTAPES

### 14. Les États Membres et les partenaires devraient s'engager à ce qui suit :

- a) renforcer l'engagement politique en faveur des questions environnementales et sanitaire dans le cadre des efforts déployés pour atteindre la couverture sanitaire universelle ;
- b) affecter des ressources adéquates à la mise en œuvre des programmes environnementaux et sanitaires nationaux ;
- c) entreprendre une analyse de la situation, des évaluations de la vulnérabilité et/ou des évaluations des besoins comme conditions préalables à l'élaboration de plans nationaux d'action conjointe portant sur l'ensemble des déterminants de la santé liés à l'environnement, des facteurs de risque et de la gestion de ces risques ; et
- d) mettre en place des mécanismes de coordination conjoints en matière de santé et d'environnement aux niveaux régional et national.

<sup>22</sup> Ghana, Libéria, Madagascar, Mali et Sénégal.

<sup>23</sup> PNUE : PNUE :

Projets FEM. <https://www.thegef.org/projects-operations/projects/9080><sup>24</sup> Angola, Cameroun, Togo et Zimbabwe.

<sup>25</sup> Le but de l'ANPCC est de soutenir les États membres de la Région africaine de l'OMS dans le renforcement de leurs systèmes de prévention et de lutte antipoison intégrés en faisant progresser activement les fonctions de soins de santé, de santé publique et de sécurité chimique des centres nationaux antipoison et des unités toxicologiques de manière efficace, efficiente et coordonnée.

<sup>26</sup> Afrique du Sud, Algérie, Angola, Burundi, Éthiopie, Ghana, Kenya, Libéria, Madagascar, Mali, Nigeria, Rwanda, Togo, Tanzanie, Sénégal, Zambie et Zimbabwe.

<sup>27</sup> Afrique du Sud, Botswana, Ghana ; Gambie ; Kenya, Sierra Leone, Togo, Ouganda et Tanzanie.

**15. L'OMS devrait s'engager à ce qui suit :**

- a) renforcer les capacités et mobiliser les ressources pour soutenir efficacement la mise en œuvre de la stratégie ;
- b) réviser le cadre de suivi intégré de la stratégie régionale en l'alignant davantage sur le cadre de suivi mondial à l'horizon 2030 ; et
- c) poursuivre la diffusion d'orientations et d'outils pour soutenir les États membres dans la mise en œuvre de la stratégie.

16. Le Comité régional est invité à prendre note du présent rapport.

**Annexe : Étapes intermédiaires à l'horizon 2027 et cibles à l'horizon 2032 de la stratégie régionale pour l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine dans la Région africaine 2022–2032**

**Étapes intermédiaires d'ici à 2027 :**

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

**Cibles, à l'horizon 2032 :**

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