



Santé, environnement et changement climatique

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

Rapport du Directeur général

1. En 2015, dans sa résolution WHA68.8 intitulée « Santé et environnement : agir face aux conséquences sanitaires de la pollution de l'air », la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général de mener un certain nombre d'activités, notamment de proposer une feuille de route pour une action mondiale renforcée. En 2016, l'Assemblée de la Santé a pris note avec satisfaction dans sa décision WHA69(11) de la « feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé » et a demandé un rapport sur le travail accompli en la matière. Le présent document fait suite à cette demande.

CONTEXTE ET VUE D'ENSEMBLE

2. L'OMS estime que plus de six millions de décès sont dus chaque année à deux pollutions combinées, la pollution de l'air intérieur et la pollution de l'air ambiant. La pollution de l'air joue un rôle fondamental dans l'épidémie de maladies non transmissibles ; un quart à un tiers de la charge de morbidité liée aux accidents vasculaires cérébraux, aux infarctus, au cancer du poumon et à la bronchopneumopathie chronique obstructive lui est imputable, de même que plus de la moitié des décès des suites de pneumonie chez l'enfant. Ainsi, la pollution de l'air fait partie des trois principaux facteurs de risque de morbidité et de mortalité ; dans certaines régions, il s'agit même du premier facteur de risque. Le coût de la pollution de l'air pour la santé et le bien-être à l'échelle mondiale a été estimé par la Banque mondiale à plus de US \$5000 milliards.¹ Le nombre de ces décès peut être rapidement réduit par l'adoption de stratégies existantes et abordables dans des secteurs comme le transport, l'énergie, la gestion des déchets, l'agriculture, le logement et l'industrie.

3. La résolution WHA68.8 (2015) de l'Assemblée de la Santé et la feuille de route qui en est issue, qui couvre la période 2016-2019, visent à renforcer la capacité du secteur de la santé à prévenir la morbidité et la mortalité imputables à la pollution de l'air. Ces instruments invitent les États Membres à jouer un rôle majeur afin : a) de sensibiliser aux conséquences de la pollution de l'air sur la santé ; et b) d'intégrer la dimension de la santé publique aux processus de prise de décisions et d'évaluation des politiques nationales, régionales et locales pertinentes visant à réduire les niveaux d'exposition.

¹ World Bank Group, Institute for Health Metrics and Evaluation. The cost of air pollution: strengthening the economic case for action. Washington, D.C., Groupe de la Banque mondiale, 2016 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/781521473177013155/The-cost-of-air-pollution-strengthening-the-economic-case-for-action>, consulté le 21 mars 2018).

4. Dans sa résolution WHA68.8, l'Assemblée de la Santé a en outre prié le Directeur général de continuer à élaborer, à améliorer et à actualiser régulièrement les lignes directrices de l'OMS et des outils d'un bon rapport coût/avantages sur la qualité de l'air, y compris des systèmes de suivi. L'OMS est chargée du suivi et de la communication des progrès accomplis concernant trois indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable (ODD) : 3.9.1 (Taux de mortalité attribuable à la pollution de l'air dans les habitations et à la pollution de l'air ambiant) ; 7.1.2 (Proportion de la population utilisant principalement des carburants et technologies propres) ; et 11.6.2 (Niveau moyen annuel de particules fines [PM_{2,5} et PM₁₀, par exemple] dans les villes, pondéré en fonction du nombre d'habitants).

AVANCÉE DES TRAVAUX DEPUIS 2016

5. La feuille de route pour la période 2016-2019 tourne autour de quatre domaines d'action : élargissement de la base de connaissances concernant les effets de la pollution de l'air sur la santé ; suivi et notification des tendances sanitaires et des progrès accomplis au regard des cibles des objectifs de développement durable portant sur la pollution de l'air ; mise à contribution du secteur de la santé pour sensibiliser aux avantages pour la santé des mesures de réduction de la pollution de l'air ; et renforcement de la capacité du secteur de la santé à collaborer avec d'autres secteurs à tous les niveaux – local, national, régional et mondial – afin de lutter contre les effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé par la formation, l'élaboration de lignes directrices et la mise en place de plans d'action nationaux. Les avancées des travaux depuis 2016 et les activités du Secrétariat sont donc divisées ci-dessous conformément à ces catégories.

Élargissement de la base des connaissances

6. De nouvelles données tendent à montrer que la pollution de l'air représente un risque ou un facteur de causalité pour un éventail de plus en plus large de maladies et d'affections, notamment la démence (en tant que facteur de causalité), le développement insuffisant des poumons chez les enfants (en tant que facteur de risque) et le faible poids de naissance. Cela s'ajoute aux preuves du rôle que joue la pollution de l'air dans les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux, les cancers du poumon, la bronchopneumopathie chronique obstructive et la pneumonie chez l'enfant, les cinq maladies sur lesquelles se fondent les estimations actuelles de la charge de morbidité imputable à la pollution de l'air. On connaît également mieux la façon dont la réduction des émissions dans des secteurs comme l'énergie, les transports, l'agriculture, le logement et l'industrie peut prévenir les maladies et allonger l'espérance de vie.

Suivi et notification

7. La qualité et la quantité des informations concernant l'exposition humaine à la pollution de l'air ambiant en milieu urbain se sont grandement améliorées ; plus de 1000 villes sont venues grossir la base de données mondiale de l'OMS sur la qualité de l'air en milieu urbain depuis 2016.¹ Cela permettra de suivre les progrès vers la réalisation de l'indicateur 11.6.2 des objectifs de développement durable. La base de données a été mise à jour et la dernière version, présentant les données de plus de 4000 établissements humains notifiant publiquement leurs niveaux de qualité de l'air ambiant, sera publiée en mai 2018.

¹ Base de données mondiale de l'OMS sur la qualité de l'air en milieu urbain (<http://www.who.int/airpollution/data/cities/en/>, consulté le 21 mars 2018).

8. Les estimations nationales de l’OMS concernant l’exposition humaine à la pollution de l’air ambiant (une des sources de données pour l’indicateur 3.9.1) ont également gagné en qualité grâce à une meilleure intégration des données issues de mesures au sol, de la télédétection par satellite et de modèles relatifs au transport des substances chimiques. Cette amélioration a été facilitée, en partie, par la plateforme mondiale sur la qualité de l’air et la santé, dirigée par l’OMS,¹ qui a permis une meilleure collaboration entre les partenaires (notamment les universitaires) pour évaluer les données et définir des méthodes de modélisation. Il reste des difficultés dans nombre de pays en développement, en particulier en Afrique et dans certaines parties d’Asie, où il n’existe aucun système de suivi de la qualité de l’air. Des dispositifs portables de mesure de la qualité de l’air sont maintenant largement disponibles, mais leur fiabilité n’est pas garantie.

9. Les estimations relatives à l’exposition humaine à la pollution de l’air à l’intérieur des habitations se sont également améliorées grâce à l’élargissement et au perfectionnement de la base de données de l’OMS sur les sources d’énergie des ménages dont sont tirées les données pour le suivi de l’indicateur 7.1.2 des ODD. Les enquêtes auprès des ménages ont été optimisées afin de mieux collecter les informations sur les différents combustibles domestiques et types de fourneaux utilisés, ainsi que sur l’utilisation de technologies polluantes pour le chauffage et l’éclairage. Les enquêtes couvrent également les déterminants sociaux de la santé, par exemple le temps passé à ramasser du bois de chauffage. Ces améliorations ont permis en outre de mieux comprendre les causes de la pollution de l’air à l’intérieur des habitations et les différentes maladies concernées.

Renforcement de la capacité institutionnelle

10. Le secteur de la santé joue un rôle fondamental dans la réduction de l’exposition à la pollution de l’air ambiant, notamment en ce qui concerne l’évaluation des effets sanitaires de la pollution de l’air, ainsi que des effets sanitaires potentiels des stratégies appliquées dans d’autres secteurs pour la réduction des émissions. Néanmoins, la méconnaissance des outils d’évaluation reste un frein pour de nombreux ministères de la santé. Depuis 2016, des ateliers et des séances de formation ont été organisés dans différentes régions afin d’améliorer les compétences en matière d’utilisation des outils méthodologiques (par exemple l’évaluation de l’impact sanitaire) et de quantification (par exemple le logiciel AirQ+) à l’échelle locale et régionale. Grâce aux outils à disposition, les décideurs sont en mesure de faire des choix concernant les options et les évolutions permettant de prévenir les maladies, d’améliorer la situation sanitaire et de mesurer localement la mortalité et la morbidité imputables à l’exposition à la pollution de l’air.

11. En outre, depuis 2016, des projets pilotes relevant de l’initiative de l’OMS pour la santé en milieu urbain ont été lancés au Ghana (Accra) et au Népal (Katmandou), où sont testés et mis au point de nouveaux outils permettant de quantifier les gains potentiels en matière de vies sauvées et de coûts sanitaires économisés. Cette initiative est un processus modèle qui vise à doter le secteur de la santé de la capacité et des outils susceptibles de montrer au grand public et aux décideurs l’ensemble des avantages sanitaires et climatiques qui peuvent découler de l’application de politiques et de stratégies locales de réduction des émissions. Par exemple, dans le secteur des transports, la diversification des transports publics grâce à des réseaux piétons et cyclables sans danger peut non seulement réduire la pollution de l’air, mais également présenter des avantages connexes en matière de santé par la réduction des traumatismes liés aux accidents de la circulation et l’augmentation des niveaux d’activité physique de la population.

¹ Plateforme mondiale sur la qualité de l’air et la santé (http://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/global_platform/en/, consulté le 21 mars 2018).

12. Dans le but de renforcer la capacité du secteur de la santé à lutter contre la pollution de l'air, le Secrétariat a organisé, par l'intermédiaire des bureaux régionaux de l'Afrique, des Amériques et de l'Asie du Sud-Est, des formations sur la mise en œuvre du document « Lignes directrices OMS relatives à la qualité de l'air intérieur : consommation domestique de combustibles ». Le Secrétariat a collaboré avec des organismes nationaux en Éthiopie, au Ghana, en Inde et au Kenya afin de mener des évaluations rapides de la situation et de cartographier les parties prenantes en matière de politiques relatives aux sources d'énergie domestique. Il a pour cela utilisé certains des nouveaux outils inclus dans l'ensemble d'outils de l'OMS pour des solutions d'énergie domestique propres¹ afin de faciliter l'adoption de carburants et de technologies propres à l'échelle nationale.

Leadership et coordination au plan mondial

13. L'OMS occupe une place de plus en plus centrale dans les instances mondiales œuvrant dans les domaines de la lutte contre la pollution de l'air ambiant, l'énergie et la santé. Elle a par exemple joué un rôle prépondérant dans les actions suivantes : créer des indicateurs sanitaires pour les cibles pertinentes des objectifs de développement durable 3, 7 et 11 ; faire de la santé un axe important du Nouveau Programme pour les villes adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2016 ;² faire preuve de leadership et apporter un appui technique au mécanisme interorganisations ONU-Énergie et au cadre mondial d'indicateurs connexe pour suivre les avancées dans la réalisation des cibles de l'objectif 7 afin d'assurer de meilleurs bénéfices pour la santé liés aux interventions relatives aux sources d'énergie domestique et des établissements de santé ; participer au groupe spécial sur la santé de la Coalition pour le climat et la qualité de l'air en vue de réduire les polluants atmosphériques à courte durée de vie ; et fournir des données techniques à d'autres initiatives en matière de santé comme la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030).

14. Un nouveau mémorandum d'accord signé en janvier 2018 entre l'OMS et le Programme des Nations Unies pour l'environnement ouvre la voie à une coordination technique plus étroite entre les deux organismes dans les domaines de la pollution de l'air indispensable à la vie et des objectifs en matière de santé, en particulier dans les villes. Ce projet vise à élargir conjointement les activités de communication à travers la campagne BreatheLife « Respire la vie ».³

15. La campagne BreatheLife a rapidement pris de l'ampleur depuis son lancement officiel en octobre 2016. À l'échelle mondiale, ce sont environ 37 villes et régions infranationales (par exemple Londres, Santiago et Washington, D.C.) ainsi que deux pays (l'Éthiopie et la Mongolie) qui ont officiellement rejoint le mouvement ou sont en train de finaliser leur adhésion, en s'engageant à réduire les émissions de polluants et à améliorer la qualité de l'air conformément aux objectifs et aux cibles des lignes directrices de l'OMS relatives à la qualité de l'air. Les messages, les infographies et les vidéos de BreatheLife ont été vus par plus de 21 millions d'utilisateurs des réseaux sociaux. Récemment, la campagne a adopté une approche régionale plus ouverte et élargie, avec le coparrainage d'un atelier en association avec le Bureau régional des Amériques portant sur les outils techniques et de communication (Medellín, Colombie, du 18 au 20 octobre 2017), la coprésidence de séances lors du Neuvième Forum urbain mondial (Kuala Lumpur, du 7 au 13 février 2018), et des présentations à l'occasion de la Semaine de l'air propre dans la région Asie-Pacifique (du 19 au

¹ Clean Household Energy Solutions Toolkit (CHEST) (<http://www.who.int/airpollution/household/chest/en/>, consulté le 21 mars 2018).

² Résolution 71/256 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

³ www.breathelife2030.org (consulté le 21 mars 2018).

23 mars 2018) organisée sous la houlette du Bureau régional de l'Asie du Sud-Est. La campagne BreatheLife a également organisé des manifestations et des expositions parallèles lors des principaux événements mondiaux et régionaux, notamment la Conférence des Nations Unies sur le logement et le développement urbain durable (Habitat III) (Quito, du 17 au 20 octobre 2016), les vingt et unième, vingt-deuxième et vingt-troisième sessions de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, ainsi que les Soixante-Neuvième et Soixante-Dixième Assemblées mondiales de la Santé.

16. Le rôle moteur de l'OMS est également devenu patent grâce aux centaines d'articles publiés dans les médias au sujet de la pollution de l'air à l'occasion des grands événements de l'OMS et de la publication de données. L'Organisation a présenté des données factuelles permettant aux dirigeants nationaux et locaux de prendre des mesures plus audacieuses en faveur du changement, par exemple en fixant de nouvelles limites à l'utilisation des véhicules diesel dans un grand nombre de villes importantes des pays développés et, dans les pays en développement, en se tournant vers la production d'énergie plus propre. Les dernières tendances commencent à laisser apparaître l'impact de ces mesures.

Ressources pour la mise en œuvre de la feuille de route

17. Les ressources allouées à ce domaine d'action par les gouvernements et les systèmes de santé à l'échelle mondiale sont sans commune mesure avec l'ampleur des conséquences de la pollution de l'air sur la santé. À la suite de l'adoption de la résolution WHA68.8 et de la création de la feuille de route, les efforts de mobilisation de ressources se sont accentués afin d'appuyer la mise en œuvre de cette dernière. Les ressources collectées ont permis de lancer un projet pilote composé de mesures innovantes visant à renforcer la capacité du secteur de la santé, de lancer des campagnes de communication de masse et de travailler de façon intersectorielle sur les questions de l'énergie et des zones urbaines, comme cela était prévu par la feuille de route. À ce jour, il ne fait aucun doute que le potentiel de prévention des maladies imputables à la pollution de l'air reste largement inexploité et que ces stratégies pourraient être amplifiées.

ACTIVITÉS DU SECRÉTARIAT

Élargissement de la base des connaissances

18. Le Secrétariat a régulièrement réuni la plateforme mondiale sur la qualité de l'air et la santé afin : de passer en revue les données factuelles sur la qualité de l'air et la santé aux fins d'élaboration de politiques ; de cerner les lacunes en matière de recherche ; et de conjuguer les efforts pour l'amélioration de la qualité de l'air et la surveillance de la santé. La plateforme est composée de représentants des principaux instituts de recherche, d'organisations multilatérales et de la société civile, ainsi que d'autres parties prenantes.

19. Le Secrétariat élabore actuellement des lignes directrices relatives à l'action des citoyens et du secteur de la santé en cas d'épisodes graves de pollution de l'air ; ces lignes directrices comprendront des renseignements sur l'efficacité des mesures de protection, par exemple les masques. En outre, il se penche sur la fiabilité des capteurs bon marché permettant de surveiller la qualité de l'air dans les zones mal couvertes, ainsi que sur l'utilisation d'indices de la qualité de l'air.

20. Le Secrétariat a piloté la mise au point et le perfectionnement des outils permettant d'accompagner la planification pour des politiques d'énergie domestique propre (Clean Household

Energy Solutions Toolkit, CHEST) ; de mesurer l'impact sanitaire de la pollution de l'air (à l'appui du logiciel AirQ+) ; et d'estimer les impacts sanitaires attendus des politiques mises en œuvre par d'autres secteurs (par exemple les transports, la gestion des déchets et l'aménagement du territoire).

Suivi et notification

21. Le Secrétariat a pris les rênes de l'expansion rapide de la base de données mondiale de l'OMS sur la qualité de l'air ambiant, dont la couverture est passée de 1100 villes il y a sept ans à plus de 4000 villes en mars 2018. Des méthodes statistiques et des enquêtes solides ont été mises sur pied pour évaluer la consommation d'énergie par les ménages. La base de données sur les énergies domestiques était alimentée par 900 enquêtes en 2016, et ce chiffre a dépassé les 1100 enquêtes représentatives au niveau national pour les techniques et les combustibles de cuisson en mars 2018, avec une couverture de l'ensemble des Régions de l'OMS.

Renforcement de la capacité institutionnelle

22. Par l'intermédiaire de l'initiative pour la santé en milieu urbain, le Secrétariat a intensifié les efforts régionaux et nationaux visant à renforcer les capacités du secteur de la santé en ce qui concerne l'évaluation et la mesure de l'impact de la pollution de l'air sur la santé, ainsi que la détermination des stratégies permettant de limiter les risques pour la santé. L'initiative est menée sous la direction des ministères de la santé, avec la pleine participation des bureaux de pays de l'OMS et en coopération avec les partenaires œuvrant dans le domaine de l'environnement, ainsi qu'avec les municipalités et les représentants d'autres secteurs (par exemple les transports, l'énergie, la gestion des déchets et l'aménagement urbain).

23. Le Secrétariat a pris la tête des travaux conjoints sur la mise à l'essai d'évaluations rapides des besoins et d'analyses de situation, ainsi que sur le choix des parties intéressées par les outils CHEST dans cinq pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine, éclairant les débats stratégiques avec les ministères concernés de la santé, de l'énergie, de l'environnement et du développement urbain.

24. Le Secrétariat a collaboré avec les différentes Régions en apportant un soutien technique à l'échelle nationale, ainsi qu'en introduisant et en testant des outils et des modèles visant à travailler sur des politiques énergétiques et à améliorer le développement urbain. Le Centre européen OMS de l'environnement et de la santé a coordonné différentes missions et analyses de l'impact de la pollution de l'air dans la Région européenne, en particulier dans les Balkans occidentaux.

Leadership et coordination au plan mondial

25. Le Secrétariat reste responsable de collecter et d'évaluer les données scientifiques sur les effets de la pollution de l'air sur la santé. Les lignes directrices de l'OMS relatives à la pollution de l'air ambiant, sous la direction de l'OMS et du Centre européen de l'environnement et de la santé, sont en train d'être mises à jour et les travaux devraient être terminés en 2020.

26. Le Secrétariat travaille en étroite collaboration avec des organisations intergouvernementales, des gouvernements nationaux et des acteurs non étatiques du monde entier, notamment : la Coalition pour le climat et la qualité de l'air en vue de réduire les polluants atmosphériques à courte durée de vie et la Banque mondiale ; Santé Canada, l'Environmental Protection Agency et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique ; Local Governments for Sustainability – ICLEI (Les gouvernements locaux pour le développement durable), le C40 Cities Climate Leadership Group, l'Alliance mondiale pour les foyers améliorés, Clean Air Asia, Bloomberg Philanthropies, le Partenariat pour des transports écologiques à faible émission de carbone, ainsi que des associations de médecins et d'autres professionnels de la santé.

27. Le Secrétariat a pris contact avec des représentants des secteurs économiques principaux afin de mener des actions de sensibilisation et de plaider pour des politiques sectorielles de réduction de la pollution de l'air et de création de coavantages en matière de santé. Il s'agit notamment des organismes s'occupant d'énergie (par exemple ONU-Énergie, l'Agence internationale de l'énergie et Énergie durable pour tous) et de transports (par exemple Mobilité durable pour tous).

28. Après avoir joué le rôle de chef de file lors du lancement de la campagne BreatheLife, le Secrétariat a adopté une stratégie visant à élargir cette campagne dans les Régions. À la suite de son expansion dans la Région des Amériques et en Europe, le Secrétariat cible des villes en Afrique et en Asie. Il a dirigé la production de nouveaux films, par exemple un film sur les dommages causés par la pollution de l'air sur le corps diffusé en mars 2018.¹ Après s'être penché sur les possibilités de coopération de l'Organisation en vertu du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, le Secrétariat collabore avec les acteurs non étatiques admissibles bien placés pour faire la promotion de la campagne dans des régions en développement clés. Le Secrétariat appuie également des campagnes de communication au Ghana (Accra) et au Népal (Katmandou) dans le cadre de l'initiative pour la santé en milieu urbain de l'OMS et de la campagne BreatheLife.

29. En collaboration avec le Programme des Nations Unies pour l'environnement, l'Organisation météorologique mondiale, la Coalition pour le climat et la qualité de l'air en vue de réduire les polluants atmosphériques à courte durée de vie, le secrétariat de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et la Commission économique des Nations Unies pour l'Europe, le Secrétariat organise la première conférence mondiale de l'OMS sur la pollution de l'air et la santé (Genève, du 30 octobre au 1^{er} novembre 2018). Des membres du personnel de l'OMS ont pris part à des séances de l'organe exécutif de la Convention sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance, et le Centre européen OMS de l'environnement et de la santé a présidé la vingtième réunion (Bonn, Allemagne, les 16 et 17 mai 2017) du groupe spécial conjoint sur les aspects sanitaires de la pollution de l'air, créé par la Convention. Des membres du personnel de l'OMS ont également participé à des débats d'experts à l'occasion d'un atelier sur l'air propre pour un avenir durable (Saltsjöbaden VI Workshop on Clean Air for a Sustainable Future), organisé par la Swedish Environmental Protection Agency et l'IVL Swedish Environmental Research Institute, en collaboration avec la Convention sur la pollution atmosphérique transfrontière à longue distance (Göteborg, Suède, du 19 au 21 mars 2018).

30. Le Secrétariat a collaboré avec des partenaires au sein du système des Nations Unies afin d'inclure les considérations sanitaires et les politiques pertinentes pour la santé dans le document « Nouveau Programme pour les villes », adopté au terme de la Troisième Conférence des Nations Unies sur le logement et le développement urbain durable (Habitat III) (Quito, du 17 au 20 octobre 2016).

PROCHAINES ÉTAPES

31. Les activités prévues pour 2018-2019 s'appuieront sur les réalisations exposées ci-dessus et relèvent des quatre grandes catégories de la feuille de route : a) élargissement de la base des connaissances ; b) notification de plus en plus large et précise des progrès accomplis au regard des cibles des objectifs de développement durable portant sur la pollution de l'air (par exemple au regard des indicateurs 3.9.1, 7.1.2 et 11.6.2) ; c) renforcement permanent des capacités des systèmes de santé ; et d) actions élargies de sensibilisation et de plaider par l'intermédiaire du leadership de l'OMS et

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=GVBey1jSG9Y> (consulté le 22 mars 2018).

de la campagne interorganisations BreatheLife. L'initiative pour la santé en milieu urbain et les outils CHEST seront diffusés afin de traverser l'ensemble de ces domaines d'action, sous réserve de la disponibilité de ressources volontaires.

32. D'autres efforts seront consentis afin d'intégrer totalement la réduction des risques liés à la pollution de l'air et de la charge de morbidité qui leur est directement imputable aux stratégies, aux politiques et aux orientations en lien avec les maladies non transmissibles. Les stratégies de réduction de la pollution de l'air atténuent également d'autres grands facteurs de risque des maladies non transmissibles comme la sédentarité, les traumatismes liés aux accidents de la circulation et le bruit.

33. Le Secrétariat terminera l'examen de l'efficacité des interventions réalisées au niveau des personnes, par exemple des filtres à air et des masques, ainsi que des effets sur la santé du sable et des poussières provenant du désert. Il se penchera également sur les effets (positifs ou négatifs) sur la santé de l'activité physique dans différents scénarios d'exposition à la pollution de l'air et il élaborera de nouvelles lignes directrices portant sur les épisodes graves de pollution de l'air.

34. Des travaux seront également menés sur les outils permettant d'estimer les économies réalisées en matière de coûts des soins de santé grâce aux réductions des émissions ; sur les outils pour l'évaluation sanitaire intégrée des politiques menées dans des secteurs comme les transports, l'énergie et l'aménagement du territoire ; ainsi que sur les outils permettant d'accorder une place prépondérante à la santé dans l'aménagement urbain et territorial.

35. Des modules de formation sont en cours de conception afin d'aider les professionnels de la santé (notamment les médecins de famille et les agents de santé en première ligne) à évaluer le risque d'effets indésirables de la pollution de l'air sur les patients, ainsi qu'à donner des conseils au grand public sur la façon de se protéger des dangers de la pollution de l'air, par exemple en optant pour certains comportements comme l'utilisation de foyers plus propres ou une meilleure ventilation des logements.

36. De nouveaux moyens de sensibilisation, comme les séminaires en ligne, les conférences professionnelles et l'emploi de spécialistes en tant que porte-parole, seront mis à l'essai et élargis, de même que la formation des agents de santé en première ligne dans le cadre de l'initiative pour la santé en milieu urbain de l'OMS et la campagne BreatheLife. En ce qui concerne la sensibilisation, la collaboration avec les groupes du secteur de la santé et la société civile s'occupant de réduire les risques liés aux maladies non transmissibles est également une priorité.

37. La conférence mondiale de l'OMS sur la pollution de l'air et la santé qui aura lieu dans quelques mois (voir le paragraphe 29) représentera une chance unique pour les États Membres de s'engager fermement à réduire la charge de morbidité et de mortalité imputable à la pollution de l'air d'ici 2030 en fixant des cibles concrètes en vertu des grands objectifs de la feuille de route et des objectifs de développement durable. Elle sera également l'occasion pour les ministres de montrer le rôle moteur joué par le secteur de la santé dans les plans d'action à long terme.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

38. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

= = =